



INFORME AL
CONGRESO
2024-2025

Ministerio de Salud
y Protección Social

GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO

Presidente de Colombia

FRANCIA ELENA MÁRQUEZ MINA

Vicepresidenta de Colombia

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

DESPACHO DEL MINISTRO

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Director Jurídico (E)

CÉSAR LEONARDO PICÓN ARCINIÉGAS

Jefe (E) Oficina de Gestión Territorial

Emergencias y Desastres

LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR

Jefe Oficina de Calidad

DIDIER ANIBAL BELTRAN CADENA

Jefe Oficina de Tecnologías de la Información
y la Comunicación-TIC

ANDREA LILIANA ALDANA TRUJILLO

Jefe Oficina de Control Interno

MARITZA ISAZA GOMEZ

Jefe Oficina de Promoción Social

YENNY PILAR TORRES CASTRO

Jefe Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales

JOHANA ELENA LOPEZ VEGA

Coordinador Grupo de Comunicaciones

MARTHA CATALINA DUARTE POSSO

Jefe (E) Grupo Cooperación y Relaciones
Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

JOHN EDISON BETANCUR ROMERO

Director de Regulación, Beneficios Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud

DANIEL FELIPE SOTO MEJIA

Director (E) 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

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ

Directora 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 PEREZ

Directora (E) 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

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

DIANA MILENA HERNÁNDEZ THIRIAT

Subdirectora Administrativa

3

ALEXANDRA TARAZONA CARREÑO

Subdirectora de Gestión de Operaciones

ANGÉLICA MARÍA ROMERO GONZÁLEZ

Subdirectora Financiera

CRISTHIAN RICARDO ABELLO

Subdirector (E) de Gestión del Talento Humano

OSCAR CAMILO ACUÑA PEDRAZA

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Introducción

En el marco de su función rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el **Ministerio de Salud y Protección Social** presenta al Honorable Congreso de la República el informe de gestión correspondiente a la vigencia comprendida entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025. Esta rendición de cuentas responde al mandato del artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y se alinea con los principios constitucionales de eficiencia, transparencia, participación ciudadana y sostenibilidad en la administración pública.

La gestión sectorial durante este periodo ha estado orientada por las directrices del **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”**, que define como transformación estructural prioritaria la **Seguridad Humana y la Justicia Social**. Esta apuesta reconoce la salud como derecho fundamental, bien público y determinante transversal del desarrollo sostenible, desde una perspectiva de equidad estructural y justicia territorial. El sector salud, en consecuencia, ha avanzado en la consolidación de un **modelo de atención primaria en salud (APS) con enfoque predictivo, preventivo, resolutivo, territorializado, diferencial, intercultural y centrado en el cuidado de la vida**.

4

Este enfoque es coherente con la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas**, en especial con el **Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 (ODS 3):** garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Asimismo, la gestión sectorial contribuye de forma directa al cumplimiento del **ODS 10 (reducción de desigualdades)** y el **ODS 16 (instituciones eficaces, responsables y transparentes)**, al fortalecer las capacidades institucionales del Estado para ejercer regulación, planeación, financiación y evaluación del sistema de salud desde una lógica de derechos.

Durante la vigencia, el Ministerio consolidó avances estructurales en la ampliación de coberturas, la modernización de la red pública hospitalaria, la inversión en infraestructura y dotación biomédica, el fortalecimiento del mecanismo de giro directo, la expansión del Plan Nacional de Salud Rural y la implementación de políticas públicas de salud con enfoque poblacional y diferencial. Se destaca la puesta en marcha de 10.850 Equipos Básicos de Salud (EBS) y equipos de especialistas en los 32 departamentos y todos los municipios del país, priorizando zonas rurales, dispersas y de difícil acceso. Estas acciones han permitido mejorar los indicadores de acceso, continuidad, integralidad y resolutividad en la atención.

La gestión presentada se sustenta en el **Plan Estratégico Sectorial e Institucional** y en la implementación del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, con énfasis en planeación por resultados, gestión del conocimiento, innovación pública, articulación intersectorial y monitoreo basado en evidencia. La operación institucional ha contado con el compromiso técnico y operativo del talento humano del Ministerio y sus entidades adscritas, y ha sido fortalecida mediante procesos de evaluación, control interno y mejora continua.

Adicionalmente, el Ministerio ha cumplido con su función normativa y de orientación técnica mediante la emisión de lineamientos estratégicos, el fortalecimiento de los instrumentos de política pública y el acompañamiento técnico a los actores del SGSSS en el nivel territorial. Se han promovido mecanismos de gobernanza participativa y control social, impulsando la formulación e implementación de políticas públicas de salud a través de escenarios de diálogo, consulta y concertación, bajo los principios de democracia sanitaria, descentralización y enfoque territorial.

El presente informe consolida un balance analítico y estructurado de la gestión sectorial adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2024–2025. Su organización responde a los ejes estratégicos que reflejan las principales líneas de intervención institucional: (i) visión sectorial y rectoría del sistema; (ii) gestión de la protección social en salud; (iii) desarrollo del talento humano; (iv) gestión de la promoción social; (v) resultados transversales de la gestión ministerial; (vi) Fondo Nacional de Estupefacientes y (vii) gestión articulada del conjunto de entidades adscritas al sector.

Cada uno de estos ejes incorpora avances sustantivos respaldados en información técnica validada, indicadores oficiales de desempeño y resultados territorializados, lo que permite evidenciar el impacto de las políticas implementadas, en especial en las zonas rurales, dispersas y con mayores condiciones de vulnerabilidad. Este enfoque refuerza el compromiso institucional con la equidad, la eficacia en el uso de los recursos públicos y el cierre progresivo de brechas en salud.

Contenido

1. Visión Sectorial y Rectoría del Sistema	15
1.1 Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios	15
1.1.1 Equipos básicos de salud fundamentales para la vida	16
1.1.2 Prestación de servicios de salud con enfoque de APS.....	21
1.1.3 Promoción y Prevención en Salud Pública	57
1.1.4 Vigilancia Epidemiológica y Análisis Demográfico.....	171
1.1.5 Acceso a medicamentos y tecnologías en salud.....	184
2. Gestión de la Protección Social	200
2.1 Gestión Financiamiento Sectorial.....	200
2.2 Gestión Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	207
2.3 Gestión Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	224
3. Gestión de la Promoción Social.....	247
3.1 Asistencias y reparación a víctimas del conflicto armado.....	247
3.2 Asuntos étnicos	249
3.3 Gestión en Discapacidad.....	253
4. Desarrollo del Talento Humano.....	260
4.1 Gestión del Talento Humano en Salud.....	260
4.2 Gestión Subdirección de Gestión del Talento Humano.....	277
5. Resultados Transversales a la gestión Ministerial.....	281
5.1 Gestión Administrativa.....	281
5.2 Administración de servicios de apoyo logístico.....	282
5.3 Gestor de canales de atención y peticiones ciudadanas.....	283
5.4 Gestión Financiera.....	284
5.5 Gestión de Operaciones.....	285

5.6 Gestión del Control Interno Disciplinario.....	289
5.7 Gestión de la Relación Estado –Ciudadano.....	291
5.8 Gestión de Asuntos Normativos.....	294
5.9 Patrimonios Autónomos.....	301
5.10 Cobro Coactivo.....	307
5.11 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.....	310
5.12 Gestión de la Calidad en salud.....	317
5.13 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales.....	359
5.14 Gestión de las comunicaciones.....	367
5.15 Gestión del Control Interno.....	370
5.16 Cooperación y Relaciones Internacionales.....	371
6. Fondo Nacional de Estupefacientes.....	382
7. Gestión de las Entidades Adscritas al Sector.....	387
7.1 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.....	387
7.2 Superintendencia Nacional de Salud.....	395
7.3 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FONPRECON).....	445
7.4 Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.....	453
7.5 Instituto Nacional de Cancerología.....	458
7.6 Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPSFNC.....	464
7.7 Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos –INVIMA.....	420
7.8 Instituto Nacional de Salud.....	480
7.9 E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.....	532
7.10 Sanatorio de Contratación ESE.....	544
7.11 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS.....	550

Ilustraciones

Ilustración 1.	Municipios con financiación para la conformación y operación de EBS. 2022 – 2025	17
Ilustración 2.	Municipios con financiación de Equipos Básicos y Equipos especializados en Salud 2024-2025	18
Ilustración 3.	Municipios con financiación de Equipos Básicos Diferenciales y del programa jóvenes en Paz 2024-2025	19
Ilustración 4.	Cartografía de análisis del PMIDS Nacional- Accesibilidad digital al nivel primario.	23
Ilustración 5.	Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil. Edificio Mantenimiento.	29
Ilustración 6.	Avances de Obra Intervención de Fachadas	29
Ilustración 7.	Proyección Final del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil	30
Ilustración 8.	Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil. Proyección final Torre Central.	31
Ilustración 9.	Construcción de la Infraestructura Móvil para la prestación deservicio de APS en entornos diversos.	33
Ilustración 10.	CAPS-F Amazonas	35
Ilustración 11.	Municipios del Departamento de Nariño	40
Ilustración 12.	Firma del compromiso de adquisición de lote para avanzar el Proyecto de Hospital de Paz.	46
Ilustración 13.	Escenario 0: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)	49
Ilustración 14.	Escenario 1: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)	50
Ilustración 15.	Escenario 2: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)	51
Ilustración 16.	Tablero de control SENT	77
Ilustración 17.	Monitoreo de avance de la implementación de la Estrategia CERSS en municipios de Colombia. Corte a 30 de mayo de 2025.	85
Ilustración 18.	Número de participantes por Departamento	102
Ilustración 19.	Diario Oficial. Edición 52.848 del miércoles 14 de agosto de 2024.	114
Ilustración 20.	Línea 106.	156
Ilustración 21.	Documento de Orientaciones para el Fortalecimiento de la Teleorientación en Salud Mental y la caja de herramientas.	158
Ilustración 22.	Población LGBTIQ+	159
Ilustración 23.	Línea Nacional de Teleorientación.	160
Ilustración 24.	Equipos de Salud para Jóvenes en Tumaco	162
Ilustración 25.	Cumplimiento de cargue de PTS 2024-2027 según tipo de entidad territorial	175
Ilustración 26.	Distribución de la asistencia técnica para fortalecer capacidades de Entidades Territoriales. Junio 2024- mayo 2025.	176
Ilustración 27.	Direcciones territoriales de salud con asistencia técnica en sanidad portuaria, 2024 - 2025.	183

Ilustración 28.	Comportamiento Histórico de la Afiliación al Sistema de Salud a Nivel Nacional	225
Ilustración 29.	Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada: Año 2010 a mayo de 2025.	232
Ilustración 30.	Distribución por tipos de afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), mayo de 2025.	233
Ilustración 31.	SNRM Residentes Activos VS Beneficiarios	263
Ilustración 32.	Rezago por inconsistencias pendientes por subsana IES	264
Ilustración 33.	Becas Crédito	266
Ilustración 34.	Programas evaluados como pertinentes junio 2024 – mayo 2025	273
Ilustración 35.	Evaluación de escenarios de práctica por programas	274
Ilustración 36.	Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano	276
Ilustración 37.	Eventos reportados durante el periodo de junio de 2024 a mayo de 2025.	310
Ilustración 38.	Asignaciones por rubro	313
Ilustración 39.	Asignaciones por tipo de proyecto y rubro de asignación	314
Ilustración 40.	Porcentaje de prestadores habilitados que deben reportar al Sistema de Información para la Calidad 2021- 2024 por departamento y distrito, Colombia.	321
Ilustración 41.	Comportamiento de las acciones de tutelas por año, Colombia 2000-2024	323
Ilustración 42.	Experiencia global respecto a los servicios de salud, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2019-2024	324
Ilustración 43.	Estructura del Plan Estratégico Sectorial. Sector Salud y Protección Social.	325
Ilustración 44.	Arquitectura de la Planeación Sectorial e Institucional.	326
Ilustración 45.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG	333
Ilustración 46.	Certificación de parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC	334
Ilustración 47.	Certificado FURAG	335
Ilustración 48.	MiGestión	340
Ilustración 49.	Comparación de Estado del Reporte Sector Salud	353
Ilustración 50.	Contenidos compartidos a través de medios de comunicación, redes sociales y la página web institucional.	362
Ilustración 51.	Incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social en la conversación pública	363
Ilustración 52.	Estrategia de comunicación para hacerle frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el aumento de casos de fiebre amarilla en el país	365
Ilustración 53.	Así se transforma la salud': Rendición de cuentas con impacto nacional	367
Ilustración 54.	Comparativos ingresos acumulados mayo 2022 - abril 2023 VS mayo 2023 - abril 2024.	389
Ilustración 55.	Comparativos gastos acumulados mayo 2022 – abril 2023 VS mayo 2023 – abril 2024	389
Ilustración 56.	Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud	402
Ilustración 57.	Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud a junio 2025	403
Ilustración 58.	Ejecución Plan Anual de Adquisiciones – diciembre 30 de 2024	404
Ilustración 59.	Ejecución Plan Anual de Adquisiciones - junio 30 de 2025	405
Ilustración 60.	Componentes de la planeación estratégica de la SNS	406

Ilustración 61.	Acciones e Indicadores para el seguimiento del PND relacionadas con la SNS	407
Ilustración 62.	Ejes y objetivos estratégicos	408
Ilustración 63.	Programas pertinentes FONPRECON	447
Ilustración 64.	Docencia Servicio Educación Superior	448
Ilustración 65.	Programas Pertinentes	449
Ilustración 66.	Programas ETDH	452
Ilustración 67.	Ejecución presupuestal comparativo 2024-mayo 2025	459
Ilustración 68.	Ejecución presupuestal Apropriaciones	466
Ilustración 69.	Ejecución presupuestal Apropriaciones Compromisos 2024	466
Ilustración 70.	Objetivos Estratégicos	467
Ilustración 71.	Recaudo Cuenta Depósitos Judiciales Banco Agrario 2024	475
Ilustración 72.	Recaudo Cuenta Banco Agrario 2024	475
Ilustración 73.	Plataforma Estratégica Invima 2023-2026	481
Ilustración 74.	Número de trámites gestionados para medicamentos declarados en Riesgo de Desabastecimiento o Desabastecido en Colombia.	493
Ilustración 75.	Número de ensayos de vigilancia por laboratorio en salud pública	500
Ilustración 76.	Departamentos apoyados en caracterización de brotes.	501
Ilustración 77.	Tasa de donación y trasplante, Colombia 2008 – 2024.	504
Ilustración 78.	Gestión de procesos en CRT, 2024	505
Ilustración 79.	Gestión de procesos en CRT	506
Ilustración 80.	Distribución de funciones del IETS	551

Tablas

Tabla 1.	Recursos asignados en el período comprendido entre 1ro de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, según la tipología de los proyectos (Pesos COP)	24
Tabla 2.	Relación de Acuerdos e Instancias en el marco de los compromisos con los Grupos Étnicos	39
Tabla 3.	Transformaciones territoriales – Equipos Básicos de Salud	41
Tabla 4.	Acciones en Transporte Asistencial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Municipios que hacen parte de la Maqueta de Paz. – ABADES	42
Tabla 5.	Acciones en Infraestructura por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Municipios que hacen parte de la Maqueta de Paz. – ABADES	42
Tabla 6.	Escenarios del instrumento cartográfico	47
Tabla 7.	Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional	50
Tabla 8.	Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional.	51
Tabla 9.	Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional	52
Tabla 10.	Relación de asignación de recursos para fortalecimiento de servicios por Entidad Territorial	52
Tabla 11.	Estrategia CERSS	84

Tabla 12.	Niveles de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	96
Tabla 13.	Certificación Sanitaria de calidad de agua para consumo humano	96
Tabla 14.	Índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal	96
Tabla 15.	Buenas Prácticas Sanitarias - BPS Municipal	97
Tabla 16.	Avances reglamentación Decreto 1630 de 2021	99
Tabla 17.	Avances Indicadores clave de resultado en nutrición y lactancia	126
Tabla 18.	Acuerdos PND - compromisos, organizaciones y recursos	136
Tabla 19.	Proyectos CAMAD	137
Tabla 20.	Encuentros territoriales de participación en el proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Mental. Año 2024.	150
Tabla 21.	Programa mhGAP	154
Tabla 22.	Programa Nacional Jóvenes en Paz	161
Tabla 23.	Asignación de recursos	163
Tabla 24.	Entidades Beneficiarias	201
Tabla 25.	Pagos realizados con posterioridad a la cofinanciación de la Nación a 31 de diciembre de 2024 *Cifras en pesos corrientes	204
Tabla 26.	Entidades Territoriales a paz y salvo deudas No UPC-RSA 31 de diciembre de 2024	205
Tabla 27.	Resultados	207
Tabla 28.	Afiliación al Sistema de Salud a Nivel Nacional	225
Tabla 29.	Distribución de afiliados y empresas por ARL a mayo de 2025	232
Tabla 30.	Pensiones	235
Tabla 31.	Estadísticas de recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales	238
Tabla 32.	Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI-Ejecución 2024	249
Tabla 33.	Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI-Ejecución 2025	250
Tabla 34.	Proyección 2025	250
Tabla 35.	RETHUS	260
Tabla 36.	Sistema Nacional de Residencias Médicas -SNRM	262
Tabla 37.	Tribunales Nacionales de Ética	269
Tabla 38.	Tribunales de Ética Profesional 2024.	270
Tabla 39.	Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	271
Tabla 40.	Trámites Dirección De Desarrollo De Talento Humano En Salud 2024-2025	271
Tabla 41.	Consolidado Resoluciones del ejercicio Anestesiología 2024	271
Tabla 42.	Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio	272
Tabla 43.	Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio	272
Tabla 44.	Gestión Contractual	281
Tabla 45.	Ejecución Presupuestal Ministerio de Salud y Protección Social- Vigencia 2024	284
Tabla 46.	Ejecución Presupuestal Ministerio de Salud y Protección Social- mayo 2025	285
Tabla 47.	Acciones Proyecto Inversión 2024.	286
Tabla 48.	Procesos disciplinarios desde 1 de junio de 2024 a 31 de mayo de 2025	290
Tabla 49.	Relación de los Autos expedidos por OCID en las vigencias 2024 – 2025	291
Tabla 50.	Seguimiento a peticiones del ministerio público	291
Tabla 51.	Resultados Estrategia de Participación Ciudadana Vigencia 2024	292
Tabla 52.	Planeación Estrategia de Participación Ciudadana Vigencias 2025	292

Tabla 52.	Proyectos de actos administrativos.	293
Tabla 53.	Proyectos de actos administrativos	295
Tabla 54.	Conceptos institucionales a proyectos de ley	296
Tabla 55.	Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro.	296
Tabla 56.	Acciones Constitucionales	298
Tabla 57.	Gestión del grupo en el periodo comprendido entre 01 junio de 2024 a 31 de mayo de 2025.	299
Tabla 58.	Pago sentencias y acreencias	302
Tabla 59.	Gestión Remates	303
Tabla 60.	Patrimonios autónomos de remanentes Empresas Sociales del Estado en liquidación	304
Tabla 61.	Patrimonios autónomos de remanentes Empresas Sociales del Estado en liquidación PAR ESE Francisco De Paula Santander.	305
Tabla 62.	Cuentas de Orden	307
Tabla 63.	Consolidado gestiones cobro coactivo 2024 -2025 por activa y por pasiva *valores expresados en millones	309
Tabla 64.	Elementos distribuidos como apoyo en el periodo comprendido entre junio de 2024 a mayo de 2025.	311
Tabla 65.	Consolidado de atenciones realizadas por los Equipos Interdisciplinarios de Salud	314
Tabla 66.	Presupuesto Sector Salud y Protección Social y su ejecución. Vigencia 2025	327
Tabla 67.	Ejecución presupuestal sector salud y protección social Vigencia 2024	328
Tabla 68.	Ejecución proyectos de inversión MinSalud Vigencia 2024	329
Tabla 69.	Ejecución proyectos de inversión MinSalud Vigencia 2025	331
Tabla 70.	Indicadores SINERGIA 1.0 - Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022	349
Tabla 71.	Distribución de indicadores por sector	350
Tabla 72.	Indicadores de gestión y resultado	384
Tabla 73.	Reconocimientos liquidados y girados en el régimen Contributivo	390
Tabla 74.	UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado	391
Tabla 75.	Valores reintegrados al SGSSS	391
Tabla 76.	Giros Mensualizados Acuerdo de Punto Final	392
Tabla 77.	Consolidado giro Acuerdo de Punto Final	392
Tabla 78.	Giros Mensualizados Presupuestos máximos	392
Tabla 79.	Presupuesto de inversión SNS	396
Tabla 80.	Ejecución presupuestal por proyecto de inversión SNS	401
Tabla 81.	Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud	302
Tabla 82.	Comparativo ejecución presupuestal junio 2024 – junio 2025	404
Tabla 83.	Ejecución Plan Anual de Adquisiciones - junio 30 de 2025	405
Tabla 84.	Presupuesto de Ingresos Sanatorio *Cifras en millones de pesos	453
Tabla 85.	Presupuesto de Gastos Sanatorio Cifras en millones de pesos	456
Tabla 86.	Ejecución presupuestal INC	460
Tabla 87.	Población afiliada al FPSFCN por división, zona y programa de diciembre 2024 y abril 2025	468
Tabla 88.	Trámites de Prestaciones Económicas	470
Tabla 89.	Identificación pensionados fallecidos	470

Tabla 90.	Comités Locales y Regionales FPS	478
Tabla 91.	Visitas de Auditorías FPS	479
Tabla 92.	Distribución de Población afiliada FPS- FCN por grupo etario a diciembre de 2024 y abril de 2025	479
Tabla 93.	Tipo de Novedad	480
Tabla 94.	Ejecución Presupuestal Invima 2024-2025- Valor en pesos	483
Tabla 95.	Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2025	484
Tabla 96.	Visitas de IVC, según producto	484
Tabla 97.	Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019	485
Tabla 98.	Estado en plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores	486
Tabla 99.	Medidas Sanitarias Aplicadas a Productos Ilegales por Grupo de Producto	487
Tabla 100.	Acciones Contra la Ilegalidad y Contrabando – Comercio Electrónico	487
Tabla 101.	Número de medicamentos declarados en Riesgo de Desabastecimiento o Desabastecido en Colombia 2024-2025	492
Tabla 102.	Ejecución Presupuestal 2024 Acumulada del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, Expresado en millones de pesos colombianos	495
Tabla 103.	Ejecución Presupuestal 2025 Acumulada del 1 de enero al 31 de mayo de 2025 Expresado en millones de pesos colombianos	496
Tabla 104.	Donantes y trasplantes 2023-2024	504
Tabla 105.	Trasplantes de órganos según tipo de donante 2023-2024	504
Tabla 106.	Lista de espera de órganos 2024	505
Tabla 107.	Número de trasplantes de órganos, Colombia, enero a mayo de 2025	506
Tabla 108.	Indicadores de red de sangre	509
Tabla 109.	Producción de insumos (junio 2024– mayo 2025)	512
Tabla 110.	Ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2024	537
Tabla 111.	Ejecución presupuestal mayo 31 de 2025	538
Tabla 112.	Ejecuciones presupuestales vigencias 2024 y 2025.	544
Tabla 113.	Prestación de servicios de salud de baja complejidad	546
Tabla 114.	Información para Indicadores de Seguridad	548
Tabla 115.	Logros IETS	552



Capítulo 1.

Visión sectorial y rectoría del sistema

1. Visión Sectorial y Rectoría del Sistema

El sector salud en Colombia avanza en la consolidación de una visión estratégica de largo plazo, centrada en la garantía del derecho fundamental a la salud, la equidad territorial, la justicia social y el fortalecimiento institucional. Esta visión se enmarca en los compromisos establecidos por el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: “Colombia, potencia mundial de la vida”, que orienta al sistema hacia un modelo de atención integral, preventivo, predictivo y resolutivo, con enfoques territorial, diferencial, intercultural y comunitario.

Durante la vigencia 2024–2025, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de su función rectora, ha fortalecido los mecanismos de gobernanza sectorial mediante la formulación de políticas, planes, lineamientos técnicos y marcos normativos que orientan al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se han priorizado acciones dirigidas a ampliar la cobertura efectiva, mejorar la calidad de los servicios, reducir las brechas de acceso y promover una gestión pública transparente, articulada y centrada en los territorios más rezagados. La rectoría del sistema ha estado acompañada por procesos de diálogo técnico, concertación con actores del sistema, participación ciudadana y articulación intersectorial, como condiciones habilitantes para avanzar en la transformación estructural del modelo de salud y el cierre de inequidades históricas.

En esta sección se presentan los principales resultados obtenidos durante la vigencia 2024–2025 en los ámbitos de planeación sectorial de largo plazo, formulación y actualización normativa, articulación con entidades territoriales, fortalecimiento institucional del Ministerio y sus entidades adscritas, y direccionamiento estratégico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como parte del ejercicio de rectoría sectorial y en consonancia con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y los compromisos del Gobierno del Cambio.

1.1 Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios

En el marco del **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”**, y del eje transformacional **“Seguridad Humana y Justicia Social”**, se promueve un **Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo**, basado en la atención primaria, con enfoque territorial, de gobernanza, interculturalidad, participación vinculante y

articulación intersectorial, orientado a garantizar el **derecho fundamental a la salud** y el acceso efectivo a los servicios.

Este modelo busca superar los problemas estructurales del sistema de salud a través de cinco pilares:

1. Gobernabilidad, gobernanza y territorialización.
2. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).
3. Trabajo digno y decente para el talento humano en salud.
4. Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento.
5. Calidad y sistema unificado de información en salud.

Desde las diferentes direcciones del Viceministerio, se han implementado acciones estratégicas para avanzar en la atención primaria en salud y fortalecer el sistema, a través de:

- Equipos básicos de salud fundamentales para la vida.
- Prestación de servicios de salud con enfoque de APS.
- Promoción y prevención en salud pública.
- Vigilancia epidemiológica y análisis demográfico.
- Acceso a medicamentos y tecnologías en salud.

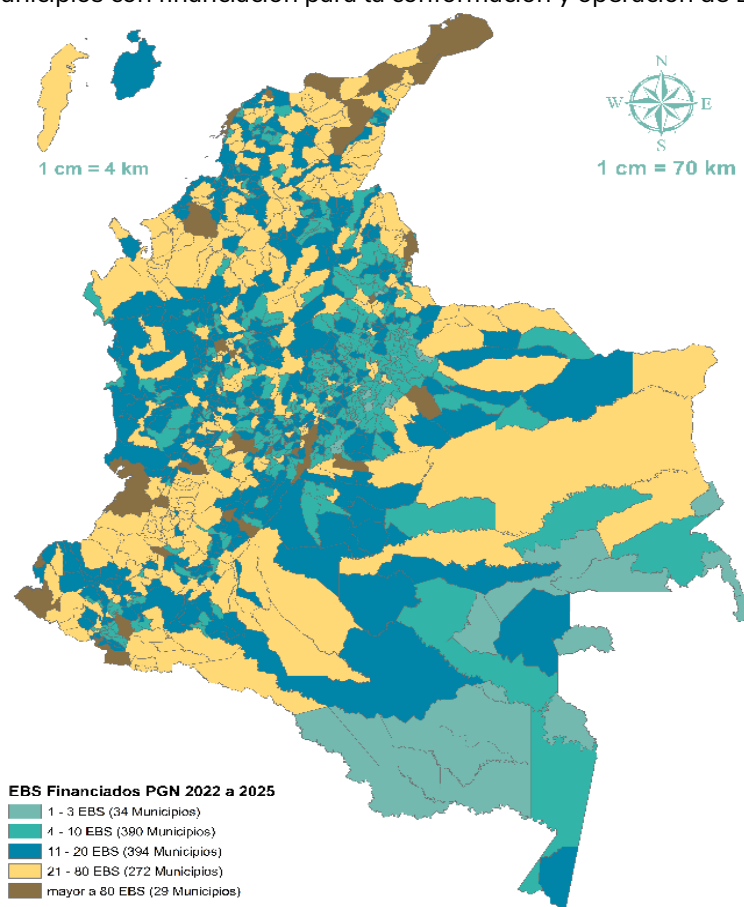
16

A continuación, se presentan los logros, recursos y transformaciones alcanzados en el marco de estas estrategias:

1.1.1 Equipos básicos de salud fundamentales para la vida

El país ha logrado avances históricos en el mejoramiento del acceso equitativo a los servicios de salud y en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), especialmente en el primer nivel de atención. Este progreso se refleja en la conformación y asignación de 10.189 Equipos Básicos de Salud (EBS), superando la meta anual del Plan Nacional de Desarrollo, que proyectaba la conformación de 10.000 equipos para 2024. A la fecha, se ha logrado cobertura en el 100% de los departamentos y en aproximadamente el 95% de los municipios y áreas no municipalizadas del país, garantizando la continuidad de estos equipos para 2025.

Ilustración 1. Municipios con financiación para la conformación y operación de EBS. 2022 – 2025



Fuente: Dirección de promoción y prevención. Información acumulada de asignación EBS 2022-2025. Corte 15-06-2025.

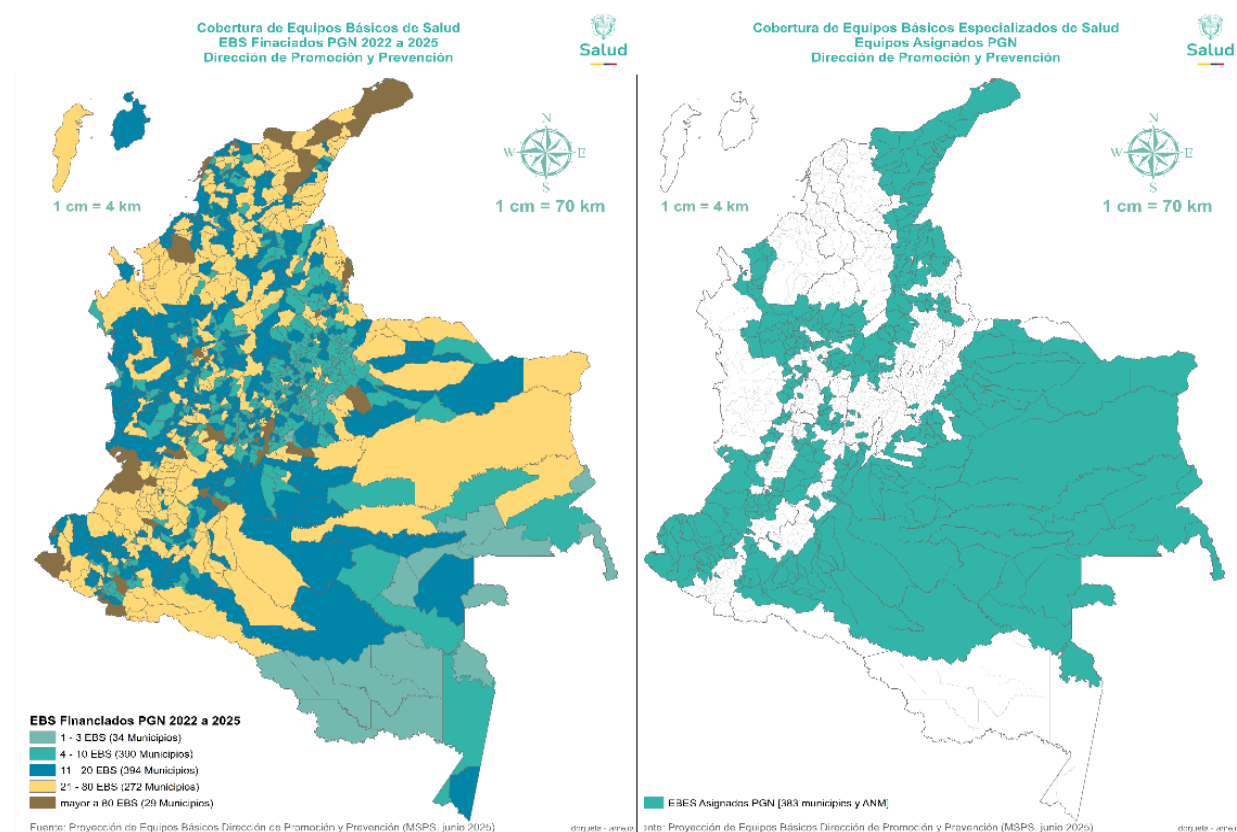
¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, ha adelantado esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar la implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en todo el país. Estos equipos, financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación, se asignan mediante la transferencia de recursos a las Empresas Sociales del Estado (ESE) y a las Entidades

Territoriales de Salud, permitiendo su conformación y operación en zonas urbanas y rurales, de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada población.

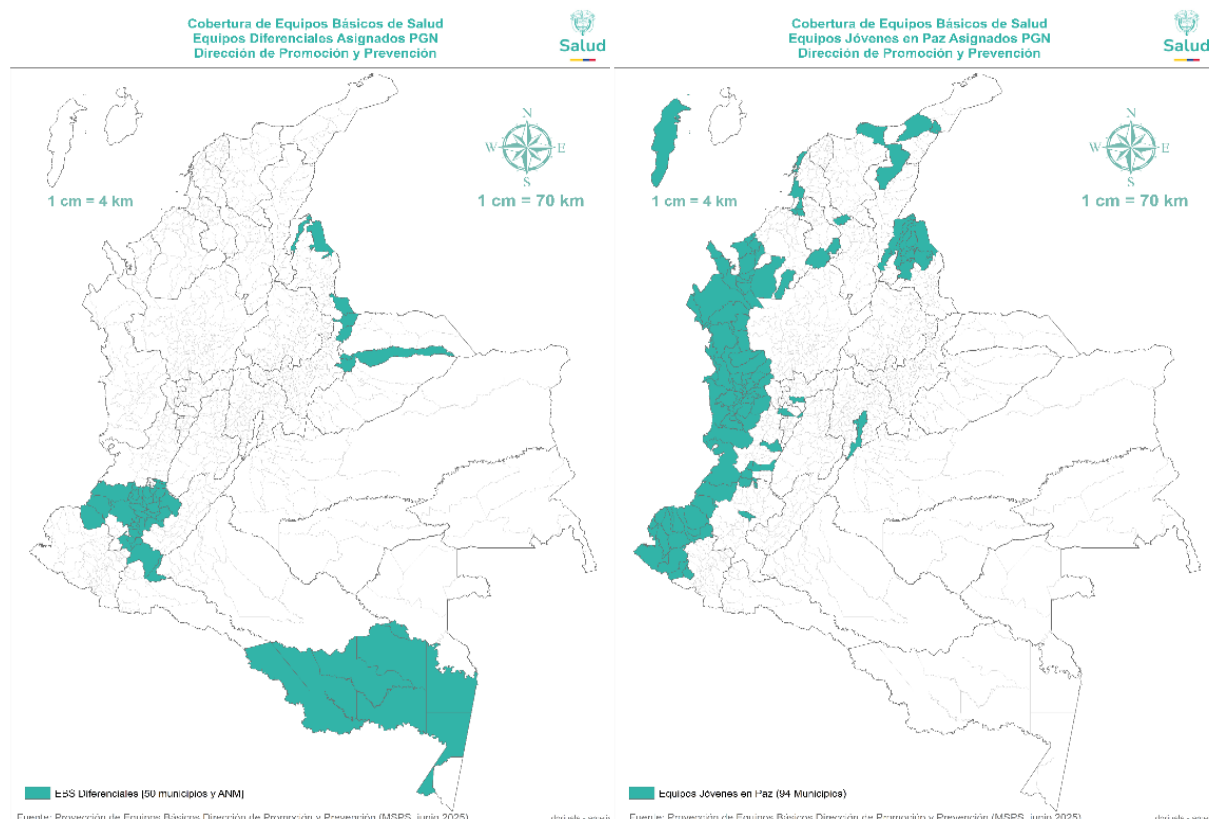
Para 2024, se realizó una inversión de 1.6 billones de pesos, y para 2025, con corte a junio, se han destinado más de 1.9 billones de pesos, garantizando la continuidad del proceso. La asignación de los equipos se basa en propuestas elaboradas por las ESE y las Entidades Territoriales, que sustentan, a partir del análisis de situación en salud, la necesidad de contar con EBS en los municipios, considerando la dispersión geográfica y la concentración poblacional para definir el número y tipo de equipos requeridos. Como resultado, a junio de 2025, se han financiado más de 10.000 EBS, junto con 81 Equipos de especialistas, 101 Equipos diferenciales y 94 Equipos de Salud destinados a apoyar el programa Jóvenes en Paz. (Ver imagen 1 y 2).

Ilustración 2. Municipios con financiación de Equipos Básicos y Equipos especializados en Salud 2024-2025



Fuente: Dirección de promoción y prevención. Información acumulada de asignación EBS 2022-2025. Corte 31 de mayo de 2025.

Ilustración 3. Municipios con financiación de Equipos Básicos Diferenciales y del programa jóvenes en Paz 2024-2025



Fuente: Dirección de promoción y prevención. Información acumulada de asignación EBS 2022-2025. Corte 31 de mayo de 2025.

Beneficiarios y territorios priorizados

Durante el periodo reportado, se logró cobertura nacional, priorizando territorios rurales, dispersos, y aquellos clasificados como PDET, ZOMAC, PENIS, zonas de Reforma Agraria Integral y comunidades étnicas o altamente vulnerables¹. Adicionalmente, se asignaron: 81 equipos básicos de especialistas, 101 equipos diferenciales y 94 equipos Jóvenes en Paz.

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).

A través de esta estrategia, se han abordado **más de 1,5 millones de hogares y más de 3,5 millones de personas**, incluyendo grupos priorizados como gestantes, personas con discapacidad, niños menores de cinco años y adultos mayores.

Desde abril de 2024, el seguimiento de los EBS se realiza en tiempo real a través del **Sistema Integrado de Atención Primaria en Salud (SI-APS)**, herramienta disponible para consulta pública en el siguiente enlace:

<https://www.arcgis.com/apps/dashboards/28ed3123acf545fca9a58b4bb230a0ea>³.

Transformaciones en los Territorios

La implementación de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)** ha generado transformaciones significativas en los territorios priorizados, contribuyendo tanto a la mejora de los **resultados intermedios** como a los **resultados finales en salud pública**, en el marco de las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** y las intervenciones definidas por la **Resolución 3280 de 2018**.

Gracias a la acción directa y territorializada de los EBS, se evidencian importantes avances en la **cobertura de servicios esenciales**, especialmente en valoración integral por curso de vida y atención materna:

- **Primera infancia:** cobertura aumentó de 29,06% en 2021 a 51,58% en 2024.
- **Juventud:** cobertura pasó de 34,40% en 2021 a 57,67% en 2024.
- **Vejez:** cobertura creció de 27,55% en 2021 a 61,04% en 2024.
- **Captación temprana de gestantes:** subió de 45,39% en 2021 a 55,24% en 2024.
- **Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B en gestantes:** pasó de 65,96% en 2021 a 79,60% en 2024.
- **Valoración en salud bucal para gestantes:** aumentó de 26,89% en 2021 a 52,18% en 2024.

Estos resultados demuestran que la estrategia ha mejorado de manera efectiva el **acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud en los territorios más necesitados**,

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

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

aportando directamente a la garantía del derecho fundamental a la salud y al bienestar de la población⁴.

1.1.2 Prestación de servicios de salud con enfoque de APS

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

El Ministerio de Salud y Protección Social avanza en la reglamentación para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Este proceso incorpora el enfoque diferencial, la diversidad poblacional y las particularidades geográficas y socioculturales.

21

Las RIITS son redes articuladas de prestadores de servicios de salud (públicos, privados y mixtos) y proveedores de tecnologías en salud, que coordinan de manera armónica y continua la atención en salud para garantizar: i) Acceso equitativo y de calidad, ii) Integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado, iii) Atención desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

El modelo prioriza el fortalecimiento del primer nivel de atención y asegura la continuidad del cuidado en niveles complementarios.

Dentro de los avances se destaca:

- Formulación del marco normativo que regula la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las RIITS.
- Elaboración del manual operativo y técnico, que define las directrices y responsabilidades de los actores involucrados en la gestión y funcionamiento de las redes.

⁴ Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Coberturas Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal 2021-2024

➡ Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS

En cumplimiento del artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 "**PLAN NACIONAL DE DESARROLLO COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA**", que modifica el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 y establece la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS) a nivel nacional, departamental y distrital, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en:

a) Diagnóstico Nacional: Actualización del diagnóstico para el PMIDS nacional, incluyendo:

- Estado del transporte asistencial.
- Requerimientos de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para la conectividad.
- Relación con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
- Articulación con la conformación y organización de las RIITS, garantizando disponibilidad y suficiencia en todos los territorios.

b) Formulación Técnica:

- Desarrollo del marco estratégico: objetivos, metas y estrategias.
- Construcción de escenarios tendencial y prospectivo.
- Definición del modelo de gobernanza, modelo financiero y sistema de seguimiento y evaluación para garantizar el derecho fundamental a la salud.

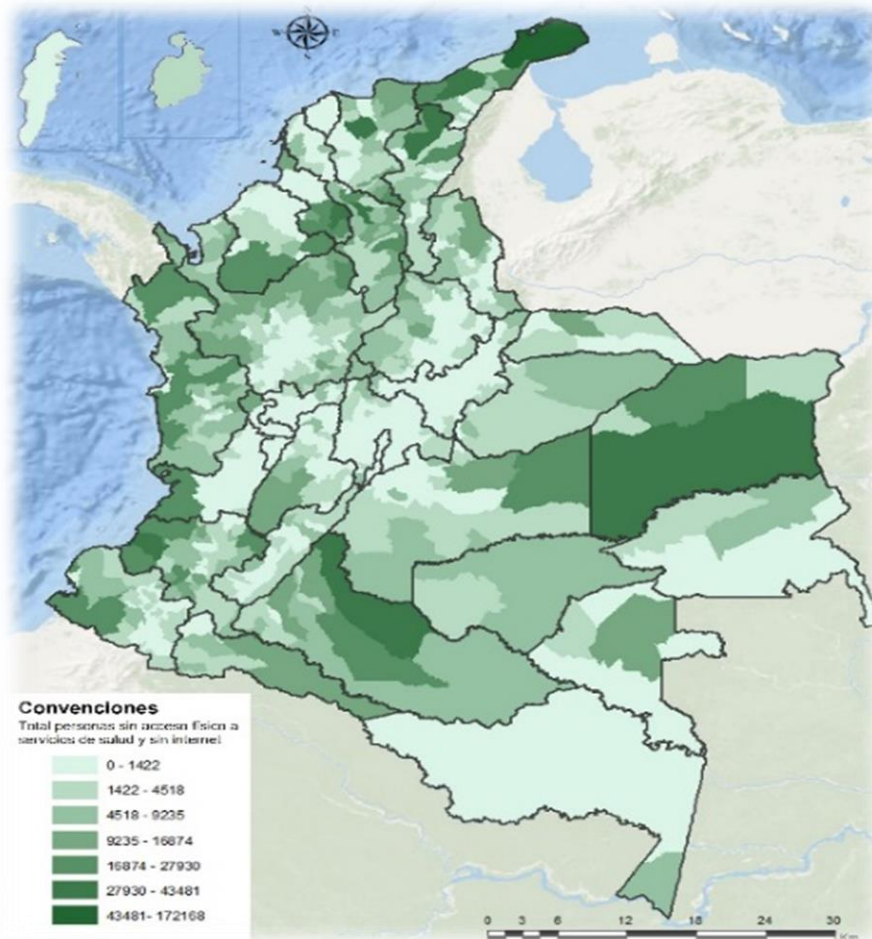
c) Herramientas de Implementación:

- Estructuración del **acto administrativo integrado** con la metodología para la formulación de los PMIDS territoriales.
- Definición de la **cartera de proyectos** y herramientas requeridas para la adopción e implementación del PMIDS nacional.

d) Articulación Intersectorial: Vinculación de los PMIDS con otras políticas y planes nacionales, como:

- **Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).**
- Acto legislativo No. 18 sobre la reforma al Sistema General de Participaciones (SGP).
- **CONPES para el Desarrollo Integral del Pacífico.**
- **CONPES 4149** para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia.

Ilustración 4. Cartografía de análisis del PMIDS Nacional- Accesibilidad digital al nivel primario.



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

► **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 propósito de mejorar la capacidad instalada de los hospitales públicos y fortalecer las condiciones para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, se avanzó en las siguientes acciones:

1. **Ajustes normativos:** Se implementaron medidas regulatorias para agilizar los procesos de presentación y evaluación de proyectos de inversión, permitiendo

una respuesta más oportuna a las necesidades de prestación de servicios de salud.

2. **Asignación de recursos:** Se destinaron recursos a proyectos de infraestructura física y dotación hospitalaria, con el fin de mejorar las condiciones técnicas y operativas de las instituciones de salud.
3. **Fortalecimiento de la capacidad de atención:** Se desarrollaron estrategias orientadas a ampliar la capacidad instalada y mejorar la respuesta del sistema de salud, garantizando mayor cobertura y oportunidad en la atención a la población.

En el marco de las acciones para fortalecer la infraestructura y mejorar el acceso a los servicios de salud, se expidió la Resolución 485 de 2025, la cual 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.

24

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

Para el proceso de evaluación y ejecución, se asignaron recursos de funcionamiento e inversión destinados a la implementación de 785 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria que cuentan con concepto técnico de viabilidad vigente. La inversión total asignada para estos proyectos asciende a \$887.200.079.767.

Tabla 1. Recursos asignados en el período comprendido entre 1ro de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, según la tipología de los proyectos (Pesos COP)

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros Proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
1221 de 2024			2	\$ 31.048.131.016			2	\$ 31.048.131.016
1306 de 2024			2	\$ 1.177.314.275			2	\$ 1.177.314.275
1315 de 2024					1	\$ 55.045.891.500	1	\$ 55.045.891.500
1317 de 2024			2	\$ 181.877.420			2	\$ 181.877.420
1487 de 2024	3	\$ 5.657.710.955			1	\$ 11.059.057.333	4	\$ 16.716.768.288

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros Proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
1489 de 2024			1	\$ 52.555.341.478			1	\$ 52.555.341.478
1541 de 2024			93	\$ 32.006.145.253			93	\$ 32.006.145.253
1696 de 2024			21	\$ 10.263.203.762			21	\$ 10.263.203.762
1768 de 2024			1	\$ 22.751.363.101			1	\$ 22.751.363.101
1905 de 2024	6	\$ 6.407.283.182	1	\$ 175.000.000			7	\$ 6.582.283.182
1906 de 2024			47	\$ 15.812.977.667			47	\$ 15.812.977.667
1977 de 2024	6	\$ 9.645.499.254					6	\$ 9.645.499.254
1984 de 2024			32	\$ 11.475.546.193			32	\$ 11.475.546.193
2072 de 2024	7	\$ 27.425.153.226					7	\$ 27.425.153.226
2073 de 2024			1	\$ 59.230.602.644			1	\$ 59.230.602.644
2115 de 2024			91	\$ 33.588.091.314			91	\$ 33.588.091.314
2169 de 2024	12	\$ 30.365.280.237					12	\$ 30.365.280.237
2177 de 2024			1	\$ 14.254.834.630			1	\$ 14.254.834.630
2231 de 2024			7	\$ 2.974.654.314			7	\$ 2.974.654.314
2419 de 2024			27	\$ 9.454.970.072			27	\$ 9.454.970.072
2420 de 2024			23	\$ 9.098.710.015			23	\$ 9.098.710.015
2422 de 2024			21	\$ 6.036.536.099			21	\$ 6.036.536.099
2454 de 2024			1	\$ 20.870.267.896			1	\$ 20.870.267.896
2455 de 2024			1	\$ 33.631.921.794			1	\$ 33.631.921.794
2496 de 2024	4	\$ 3.189.371.003					4	\$ 3.189.371.003
2497 de 2024			32	\$ 13.362.311.136			32	\$ 13.362.311.136
2498 de 2024			20	\$ 6.995.347.371			20	\$ 6.995.347.371
2538 de 2024			19	\$ 7.888.408.842			19	\$ 7.888.408.842
2540 de 2024			1	\$ 609.590.290			1	\$ 609.590.290
2631 de 2024			1	\$ 310.361.901			1	\$ 310.361.901
2648 de 2024			1	\$ 91.134.280			1	\$ 91.134.280
Contrato Específico 1194 UNAL de 2024			1	\$ 796.000.000			1	\$ 796.000.000
Contrato Específico 1348 FINDETER de 2024			1	\$ 77.837.464.570			1	\$ 77.837.464.570
Contrato Prestación de Servicios 1713 SCI de 2024					1	\$ 4.000.000.000	1	\$ 4.000.000.000
1023 de 2025			1	\$ 44.165.636.109			1	\$ 44.165.636.109

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros Proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
209 de 2025			109	\$ 40.573.621.496			109	\$ 40.573.621.496
211 de 2025	11	\$ 15.979.391.829					11	\$ 15.979.391.829
454 de 2025			1	\$ 39.519.597.157			1	\$ 39.519.597.157
474 de 2025			16	\$ 6.187.229.057			16	\$ 6.187.229.057
475 de 2025	1	\$ 4.384.857.342					1	\$ 4.384.857.342
476 de 2025	2	\$ 3.464.945.535					2	\$ 3.464.945.535
561 de 2025			1	\$ 230.324.923			1	\$ 230.324.923
562 de 2025			14	\$ 5.833.514.025			14	\$ 5.833.514.025
616 de 2025			36	\$ 12.229.682.167			36	\$ 12.229.682.167
722 de 2025	2	\$ 479.495.015					2	\$ 479.495.015
723 de 2025	1	\$ 2.542.867.682					1	\$ 2.542.867.682
724 de 2025	5	\$ 9.971.994.863					5	\$ 9.971.994.863
725 de 2025			1	\$ 10.950.000.000			1	\$ 10.950.000.000
936 de 2025			1	\$ 1.556.689.792			1	\$ 1.556.689.792
938 de 2025	14	\$ 8.060.826.875					14	\$ 8.060.826.875
940 de 2025	7	\$ 27.806.969.205					7	\$ 27.806.969.205
941 de 2025			70	\$ 25.989.082.672			70	\$ 25.989.082.672
TOTAL	81	\$ 155.381.646.203	700	\$ 583.876.020.161	4	\$ 147.942.413.403	785	\$ 887.200.079.767

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

➡ Avances en la Ejecución de Proyectos de Infraestructura y Dotación Hospitalaria

En el seguimiento a la ejecución de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, se destacan los siguientes resultados:

Proyectos de Dotación

- El 21,8 % de los proyectos se encuentran en ejecución, con una inversión de \$166.142 millones.
- El 78,2 % restante está en trámite de giro para el inicio de su ejecución.
- Durante el período reportado, 49 proyectos fueron finalizados, con una inversión total de \$66.437 millones.

Proyectos de Infraestructura

- Se encuentran en ejecución 282 proyectos, con una inversión de \$1.165.203 millones.
- 471 proyectos están en trámite de giro, por un valor de \$452.208 millones.
- En el mismo período, 121 proyectos fueron finalizados, con una inversión acumulada de \$51.730 millones.

Proyectos Mixtos (Obra e Infraestructura)

- Se ejecutan actualmente 7 proyectos mixtos, con una inversión de \$361.922 millones.
- 6 proyectos se encuentran en trámite de giro, por un valor de \$163.274 millones.
- Durante el período, 1 proyecto mixto fue finalizado, con una inversión de \$575.708 millones.

Estos avances reflejan el compromiso con el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y la mejora continua en el acceso y la calidad de los servicios de salud en el país.

➡ Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

En cumplimiento del **Artículo 367 del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026**, se expidió el **Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023**, mediante el cual se creó el **Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil**, como entidad especial del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta acción estratégica busca fortalecer la red pública hospitalaria, ampliar la capacidad instalada y mejorar el acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel en Bogotá y para las poblaciones dispersas del país.

En coordinación interinstitucional con la Agencia Jurídica de Defensa del Estado, la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco, la Universidad Nacional de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, la Función Pública, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se formuló y aprobó el **Decreto Ley que define los mecanismos para la adquisición de los predios y la creación de la nueva entidad hospitalaria**.

El proyecto no solo recupera un activo estratégico para el sistema de salud, sino que garantiza la protección patrimonial del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, declarados **monumentos nacionales conforme a la Ley 735 de 2002**, asegurando su conservación y uso como espacios educativos y de formación para el sector salud.

Resultados alcanzados

Adopción de estructura organizacional: Mediante los **Decretos 010 y 011 de enero de 2025**, se estableció la estructura administrativa y la planta de personal de la nueva entidad, con **1.837 cargos aprobados**, asegurando su capacidad operativa.

Viabilidad financiera garantizada: Se obtuvo la **aprobación presupuestal por \$1,85 billones para la restauración** del complejo hospitalario y **\$63.603 millones para su funcionamiento en 2025**, garantizando recursos para la ejecución integral del proyecto.

Inicio de obras: Durante el primer trimestre de 2025, se adjudicaron y comenzaron obras en **ocho edificios estratégicos** del complejo hospitalario por un valor de **\$100.789 millones**, lo que representa un avance significativo en la recuperación física y funcional.

Convenios estratégicos para rehabilitación: Se formalizó un **convenio tripartito con la Universidad Nacional de Colombia y la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco** para los estudios de rehabilitación de la Torre Central. Se adelantó la **intervención de primeros auxilios en esta torre por un valor de \$946 millones**.

Ampliación del alcance del proyecto: Se puso en marcha un convenio con **RENOBO** para la intervención de los edificios **Enfermedades Tropicales y Santiago Samper**, contribuyendo a la recuperación integral del complejo hospitalario.

Edificios con obras adjudicadas y en ejecución: Salud Mental, San Roque, Jardín Infantil, Cundifarma, Inmunológico, Capilla – Convento, San Jorge, Siberia.

La recuperación del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil constituye una **intervención emblemática para el sistema de salud colombiano**, que combina la protección patrimonial con el fortalecimiento de la prestación de servicios, en línea con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026.

➡ Obras finalizadas en el periodo de gestión

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

Ilustración 5. 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**

29

Ilustración 6. 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.

Ilustración 7. Proyección Final del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



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

Ilustración 8. 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 un convenio tripartito entre Minsalud, ANIM y el Ministerio de las Culturas, con una proyección de inversión de \$363 mil millones (de los cuales \$73 mil millones se ejecutan entre 2025–2026).**



Fuente: Subdirección de Infraestructura-Minsalud

➡ Obras como Eje de Cumplimiento del PND 2022–2026

La ejecución física de las obras en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios y Materno Infantil constituye un **hito estratégico** en la materialización de los objetivos del **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026**, generando impactos directos en el sistema de salud y en la conservación del patrimonio nacional.

Contribuciones Estratégicas:

Fortalecimiento de la red pública hospitalaria: Se amplía y moderniza la infraestructura de salud en una zona prioritaria de Bogotá, mejorando la capacidad de atención de la red pública con enfoque territorial.

Garantía progresiva del derecho a la salud: Se asegura el acceso efectivo a servicios de salud especializados, con condiciones de infraestructura adecuada, equipamiento moderno y tecnologías pertinentes.

Sostenibilidad y preservación patrimonial: Se ejecutan obras de restauración bajo estándares técnicos que garantizan la conservación del complejo hospitalario como bien cultural de la Nación, promoviendo su uso sostenible.

Desarrollo científico y académico: Se posiciona al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil como un centro nacional de referencia para la formación médica, la investigación biomédica y la prestación de servicios integrados de salud y educación.

➔ Construcción y operación de infraestructura móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos

Infraestructura móvil costero fluvial para el andén pacífico

32

En el marco del fortalecimiento de los servicios de salud en zonas de difícil acceso, 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**, con el propósito de diseñar, construir, dotar y poner el funcionamiento una **infraestructura móvil costero-fluvial** para la prestación de servicios de salud en el Andén Pacífico.

Mediante **Resolución No. 2278 del 28 de diciembre de 2023**, se asignaron **\$79.128 millones** al Hospital Luis Ablanque de la Plata – E.S.E., para la implementación de la **Fase 1 del proyecto**, que incluye la construcción y dotación del Buque Andén Pacífico, diseñado para prestar servicios integrales de salud en las zonas ribereñas y costeras.

El Buque costero-fluvial estará equipado para ofrecer:

- Consulta externa en especialidades básicas: **medicina familiar, medicina interna, ginecoobstetricia, cirugía general e imágenes diagnósticas.**
- Trabajo articulado con los **Equipos Básicos de Salud en territorio.**
- Atención integral con enfoque de accesibilidad, especialmente en zonas con baja cobertura de servicios de salud.

- **Población estimada a beneficiar:** 154.988 habitantes en los departamentos de **Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.**

Avances de Ejecución

- **Contrato No. 100 de 2024:** Al cierre del primer semestre de 2025, la construcción del **Buque Andén Pacífico** alcanza un **avance físico del 67,33%.**
- Se encuentra próximo a cumplir el **hito de botadura de casco**, paso fundamental para la finalización del proyecto.
- La entrega de la infraestructura móvil está proyectada para **diciembre de 2025.**

Este proyecto representa una **solución innovadora** para garantizar el derecho a la salud en territorios con alta dispersión geográfica y limitaciones de acceso, permitiendo **acercar servicios especializados a las comunidades** y fortalecer la red pública de salud en la región pacífica.

Ilustración 9. Construcción de la Infraestructura Móvil para la prestación deservicio de APS en entornos diversos.

33



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

➔ Buque fluvial Putumayo – Amazonas

En respuesta a las necesidades de acceso a servicios de salud en territorios fluviales de difícil acceso, 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 propósito de aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y humanos para la construcción, dotación y puesta en operación de una infraestructura móvil fluvial al servicio de la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia.

En coordinación con COTECMAR, la Armada de la República y la Subdirección de Infraestructura en Salud, se adelantó:

- Diagnóstico de las necesidades sanitarias y geográficas de las poblaciones ubicadas en las zonas de influencia de los ríos Amazonas y Putumayo.
- Diseño arquitectónico especializado, con criterios de ergonomía, navegabilidad y funcionalidad adaptados a los requerimientos fluviales.
- Integración de ingenierías hospitalarias y navales: redes eléctricas, hidrosanitarias, gases medicinales, aire acondicionado y estructuras técnicas que garantizan la operación eficiente de los servicios de salud a bordo.

34

Inversión y Alcance Poblacional

Valor total del proyecto: \$55.045 millones.

Población objetivo: 15.861 personas pertenecientes a comunidades multiétnicas:

- ◇ 6.037 personas en el departamento del Putumayo.
- ◇ 9.824 personas en el departamento del Amazonas.

Estado de Ejecución

Contrato No. 827-2025, suscrito el 30 de abril de 2025 entre COTECMAR y la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia.

El proyecto se encuentra en fase de alistamiento para la firma del acta de inicio.

Ilustración 10. CAPS-F Amazonas



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

Este proyecto estratégico permitirá llevar servicios esenciales de salud a comunidades aisladas, garantizando atención continua y especializada a lo largo de los ríos del Amazonas y Putumayo, y contribuyendo a la equidad en el acceso al sistema de salud en territorios fronterizos y de alta dispersión geográfica.

➔ Avances Estratégicos en Telesalud y Telemedicina

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", el Ministerio de Salud y Protección Social continúa fortaleciendo la expansión de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, como estrategia clave para garantizar el acceso oportuno, equitativo y resolutivo a la atención en salud, especialmente en zonas rurales dispersas.

Actualización normativa: Expedición de la Resolución 400 de 2023, que optimiza las condiciones para la formulación de proyectos de inversión en telemedicina y facilita su implementación en los territorios.

Alianzas estratégicas: Desarrollo de un proyecto conjunto con universidades para la prestación de servicios de Atención Primaria en Salud (APS) por telemedicina en zonas rurales de difícil acceso, mediante una red de nodos sectoriales.

Fortalecimiento institucional: Impulso a las entidades adscritas al Ministerio como centros de referencia nacional en telemedicina.

Es así como al mes de mayo de 2025, el (10.92%) de las sedes prestadoras de salud públicas cuentan con servicios en esta modalidad de atención, alcanzando un avance del (47,4%) con respecto a la meta de la vigencia 2024 (23 %), y un (21.84%) de avance en cuanto a la meta del cuatrienio (50 %). Con corte al 30 de mayo del 2025, el país cuenta con 415 sedes públicas que ofrecieron 1.323 servicios de salud en modalidad de telemedicina, ubicados en 291 municipios, de 31 departamentos y 5 distritos; dentro de los servicios que más se habilitan se encuentran principalmente medicina general, medicina interna, psiquiatría, pediatría, ginecobstetricia, psicología, imágenes diagnósticas ionizantes, nutrición y dietética, enfermería y ortopedia.

➡ **Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial**

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

En cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" y del capítulo de Paz Total e Integral, el 27 de marzo de 2025 se expidió el Decreto 0351 de 2025, mediante el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de campesinos, pueblos y comunidades étnicas, y trabajadores de zonas rurales y rurales dispersas. El PNSR articula las disposiciones del Acuerdo Final de Paz, priorizando la prestación de servicios de salud en territorios históricamente excluidos, especialmente en zonas PDET, PNIS, ZOMAC y demás municipios rurales

priorizados para la construcción de paz. Así mismo, se desarrolla en tres líneas estratégicas:

1. Gobernanza y gobernabilidad.
2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y rurales dispersas.
3. Garantía de la calidad en salud para comunidades rurales.

Se avanzó en el cumplimiento de los compromisos acordados en el Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz, el cual integra el conjunto de compromisos, objetivos, metas, prioridades e indicadores, dentro de los cuales se resalta:

a) Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas

- 3.317 Equipos Básicos de Salud (EBS) en operación en 371 municipios PNSR.
- 2.200 Equipos Básicos de Salud (EBS) activos en 169 municipios PDET.
- \$633.786 millones asignados a municipios PNSR para la conformación de EBS, de los cuales \$344.005 millones destinados a municipios PDET.
- 1.452.543 personas intervenidas, incluyendo:
 - 752.142 mujeres.
 - 181.060 personas indígenas.
 - 444.788 víctimas del conflicto.
 - 58.174 personas con discapacidad.
 - 668.564 hogares atendidos.

b) Centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco del Plan de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente.

Durante la vigencia 2024, se ejecutaron **66 proyectos de infraestructura, dotación o transporte asistencial**, de los cuales **54 se ubican en municipio PDET** (Ver reporte en <https://goo.su/qgde>). Además, se emitieron 291 conceptos de viabilidad a proyecto de Infraestructura y dotación hospitalaria que se desarrollarán en municipios del PNSR. De estos, 236 conceptos fueron emitidos a proyectos que se desarrollarán en municipios del PDET, asignándose un monto de \$494.099.395.143 a 251 proyectos de infraestructura y dotación a municipios priorizados por el PNSR. Del total de

Proyectos, 109 beneficiaran a municipios PDET, por un valor de \$ 292.149.572.771.

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

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, así:

c) Mejoramiento de Infraestructura Física

68 proyectos con resolución de asignación por **\$23.785.671.554 COP** en municipios PNSR.

23 proyectos con resolución de asignación por **\$10.041.857.375 COP** en municipios PDET.

d) Dotación de Equipos Biomédicos

Proyectos aprobados con resolución por **\$2.617.674.696 COP**.

1 proyecto adicional con resolución por **\$1.242.977.253 COP**.

Estas asignaciones fueron aprobadas mediante resoluciones emitidas entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

e) Servicios de Telemedicina

En cuanto a la expansión de la telemedicina, 147 sedes de Empresas Sociales del Estado (ESE) prestaron servicios bajo esta modalidad en 115 municipios PNSR, de las cuales 66 sedes se ubicaron en 60 municipios PDET. Para la vigencia de 2025, 143 sedes habilitadas en 113 municipios PNSR continuarán ofertando 514 servicios de telemedicina, incluyendo 65 sedes en 57 municipios PDET.

f) Talento humano en salud con las competencias requeridas (según el componente primario o complementario) disponible en zonas rurales

En 2024, se asignaron 1.041 plazas del Servicio Social Obligatorio en municipios PDET distribuidas así: Bacteriología (75), Enfermería (158), Medicina (602), Odontología (80), mientras que 126 plazas quedaron vacantes entre abril y octubre de 2024.

En el marco del Decreto 1409 de 2024, mediante el cual se integran promotores de salud al talento humano en salud, se realizaron diálogos genuinos con autoridades indígenas de la Organización Gobierno Propio del Pueblo Wayuu para definir los contenidos relacionados con la salud ancestral que se impartirán a los promotores de salud Wayuu. Así mismo, se brindó asistencia técnica para la normalización de competencias laborales de perfiles auxiliares en salud, en articulación con el SENA.

➔ Gestión grupos étnicos - Acuerdos con grupos Étnicos

En cumplimiento de los acuerdos étnicos del Plan Nacional de Desarrollo, el sector salud ha avanzado en la garantía del derecho a la salud de pueblos indígenas, el pueblo Rrom y comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), mediante acciones concertadas y adaptadas a sus realidades y saberes.

Se desarrollaron modelos de atención con enfoque diferencial e intercultural, y se expidió la **Resolución 1964 de 2024**, que establece los lineamientos para su implementación en comunidades NARP, tanto urbanas como rurales. Este instrumento orienta la organización de servicios culturalmente pertinentes.

Asimismo, se brindó asistencia técnica a entidades territoriales para facilitar su aplicación y fortalecer capacidades institucionales. Paralelamente, se avanzó en la formulación del **Plan de Infraestructura Propia en Salud para Pueblos Indígenas**, que busca ampliar el acceso en zonas excluidas, con pertinencia cultural y enfoque territorial.

Tabla 2. Relación de Acuerdos e Instancias en el marco de los compromisos con los Grupos Étnicos

Acuerdos	Actividad	Asignación de Recursos Año 2024	Asignación de Recursos Año 2025
DPSAP Pueblos y Comunidades indígenas MPCIT2-	Formular e implementar un plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos,	\$300.000.000	\$300.000.000

Acuerdos	Actividad	Asignación de Recursos Año 2024	Asignación de Recursos Año 2025
53 2023-2024 31 mayo 2024	remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud		
DPSAP Mesa Amazónica MRA	Construcción e implementación modelos infraestructura propias	\$2.400.000.000	NA

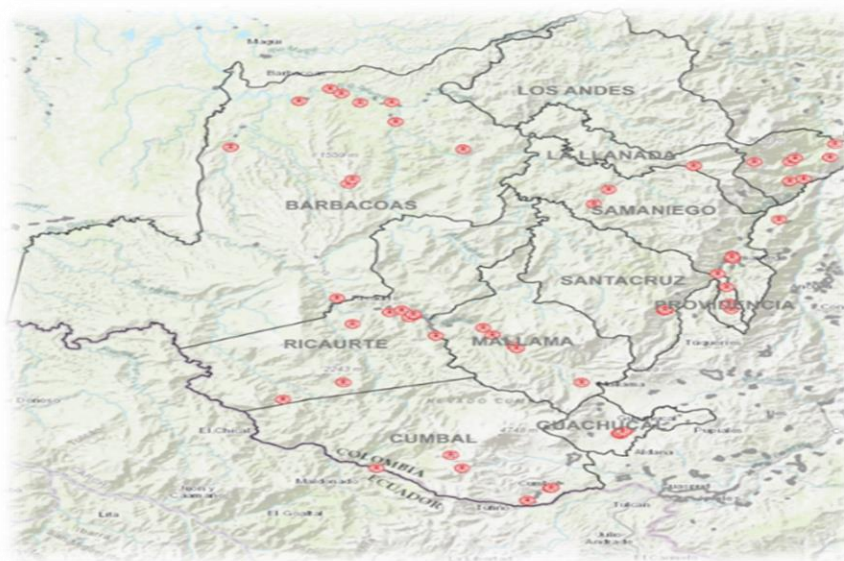
Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

➡ Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz

En el marco de los diálogos de paz, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido adelantando acciones orientadas a contribuir a las transformaciones territoriales que permitan la materialización de la Paz Total. Este informe hace referencia a la Maqueta de Paz de ABADES, la cual comprende 10 municipios del departamento de Nariño, distribuidos así:

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

Ilustración 11. Municipios del Departamento de Nariño



Fuente: DNP 2025.

En el contexto de la Mesa para la co-construcción de Paz Territorial en Nariño, las acciones en salud están contenidas en el Eje No. 2: Implementación de las Transformaciones Territoriales, Grupo No. 1: Transformaciones territoriales para la garantía de la vida y el fortalecimiento del Estado Social de Derecho. Estas iniciativas requieren una articulación efectiva entre los niveles nacional y regional, por lo cual se realiza seguimiento técnico continuo a su avance.

A continuación, se presentan los avances en la asignación y operación de los **EBS** en los municipios de la Maqueta de Paz – ABADES:

Tabla 3. Transformaciones territoriales – Equipos Básicos de Salud

Municipios	EBS asignados 2024	EBS con recurso girado 2024	EBS con recurso pendiente de giro	EBS operando a corte marzo 2025*	Valor Asignado en 2024	Valor girado
Barbacoas	23	21	2	11	\$ 4.220.135.400	\$ 4.045.147.500
Cumbal	10	5	5	5	\$ 1.677.563.750	\$ 1.201.799.000
Guachucal	12	10	2	0	\$ 1.549.937.400	\$ 1.349.419.500
La llanada	3	2	1	2	\$ 580.927.350	\$ 480.668.400
Los Andes	5	3	2	3	\$ 1.194.676.320	\$ 901.068.420
Mallama	7	5	2	4	\$ 1.333.547.100	\$ 1.039.939.200
Providencia	7	3	4	3	\$ 1.081.975.200	\$ 720.479.400
Ricaurte	16	4	12	0	\$ 1.923.530.000	\$ 799.502.600
Samaniego	18	14	4	14	\$ 2.205.633.600	\$ 1.883.677.800
Santacruz	8	7	1	8	\$ 1.188.917.310	\$ 1.128.198.360
TOTAL	109	74	35	50	\$16.956.843.430	\$13.549.900.180

Fuente: Dato preliminar Auto-reporte Entidades Beneficiarias.

*La operación para el mes de marzo de 2025 se realizó con recursos asignados en 2024 y girados entre 2024 y 2025. Algunos EBS que operaron con recursos 2024, finalizaron su operación.

En el componente de **transporte asistencial** para la Maqueta de ABADES, se asignaron recursos por \$1.531 millones, y actualmente 13 proyectos se encuentran en estructuración, con acompañamiento técnico del DNP y el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Tabla 4. 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
Barbacoas	Ambulancia TAB (2)	\$ 745.360.516	Estructurado
	UMO	\$ 583.000.000	Recurso asignado/Res 0763-2024
Cumbal	Ambulancia TAB	\$ 377.000.000	Estructurado
	UMO	\$ 564.000.000	Recurso asignado
Guachucal	Vehículo transporte Terrestre	\$ 280.756.303	Estructurado
	Ambulancia TAB	\$ 384.000.000	En ejecución- Res 2284-2024
	UMO	\$ 574.537.816	Estructurado
La Llanada	Ambulancia TAB	\$ 308.924.369	Estructurado
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 231.801.500	Estructurado
Los Andes	Vehículo transporte terrestre	\$ 317.160.000	Estructurado
Mallama	Vehículo transporte. terrestre	\$ 311.355.000	Estructurado
Providencia	UMO	\$ 577.000.000	Estructurado
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 292.000.840	En ejecución
Ricaurte	UMO	\$ 593.000.000	Estructurado
Samaniego	Ambulancia TAB	\$ 313.899.160	Estructurado
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 211.000.000	Estructurado
Santacruz	Vehículo transporte. Terrestre (2)	\$ 858.337.816	Estructurado

Fuente: Oficina de Gestión de Emergencias y Desastres.

A corte de abril de 2025, se encuentran en ejecución \$10.715 millones, correspondientes al proyecto de reposición y dotación del Hospital de Guachucal – Segunda Etapa.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, ha brindado asistencia técnica a más de 34 proyectos dirigidos a la construcción, dotación y mejoramiento de infraestructura en salud en los municipios que conforman la Maqueta de ABADES.

Tabla 5. 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	Ampliación, remodelación y dotación de la ESE Centro de salud Los Andes	0	En estructuración

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
	Reposición y dotación (4) puestos de salud (San Francisco- Quebrada Honda- Campo bello- El guayabal)	\$ 4.400 millones	En estructuración
Barbacoas	Ampliación, dotación y mejoramiento Hospital San Antonio	\$ 27.600 millones	En estructuración
	Cubierta Hospital san Antonio	0	En estructuración
	Construcción y dotación puesto de salud Teraimbé	0	En Iniciativa
	Adecuación (5) puestos de salud (Altaquer- Diaquillo- Pambaná- Quinul- Buena Vista)	0	En estructuración
	Reposición (3) puestos de salud (Guinulté- San miguel de Ñambí- Inguambi)	0	En estructuración
Ricaurte	Adecuación y dotación puesto de salud Vegas (resguardo)	0	En Iniciativa
	Cubierta aérea peatonal de consulta externa- ESE Ricaurte	0	En estructuración
	Adecuación puesta de salud San Isidro	0	En estructuración
	Construcción (3) puestos de salud (La milagrosa, La esperanza, San Pablo)	0	En Iniciativa
	Remodelación y dotación sede B- Hospital antiguo	0	En Iniciativa
	Adecuación a (7) puestos de salud	0	En estructuración
	Dotación de Equipos para la ESE central del Hospital de Ricaurte	0	En estructuración
Los andes	Ampliación, remodelación y dotación de la ESE Centro de salud Los Andes	0	En estructuración
	Reposición y dotación (4) puestos de salud (San Francisco- Quebrada Honda- Campo bello- El guayabal)	\$ 4.400 millones	En estructuración
Barbacoas	Ampliación, dotación y mejoramiento Hospital San Antonio	\$ 27.600 millones	En estructuración
	Cubierta Hospital san Antonio	0	En estructuración
	Construcción y dotación puesto de salud Teraimbé	0	En Iniciativa
	Adecuación (5) puestos de salud (Altaquer- Diaquillo- Pambaná- Quinul- Buena Vista)	0	En estructuración

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
	Reposición (3) puestos de salud) (Guinulté- San miguel de Ñambí- Inguambi)	0	En estructuración
Ricaurte	Adecuación y dotación puesto de salud Vegas (resguardo)	0	En Iniciativa
	Cubierta aérea peatonal de consulta externa- ESE Ricaurte	0	En estructuración
	Adecuación puesta de salud San Isidro	0	En estructuración
	Construcción (3) puestos de salud (La milagrosa, La esperanza, San Pablo)	0	En Iniciativa
	Remodelación y dotación sede B- Hospital antiguo	0	En Iniciativa
	Adecuación a (7) puestos de salud	0	En estructuración
	Dotación de Equipos para la ESE central del Hospital de Ricaurte	0	En estructuración
Mallama	Adecuación a (7) puestos de salud	0	En estructuración
	Ampliación y remodelación del Centro de Salud Santiago de Mallama	0	En Iniciativa
	Reposición (2) puestos de salud (La oscurana- Gualcalá)	0	En estructuración
	construcción (1) puesto de salud	0	En Iniciativa
	Dotación equipos biomédicos zona urbana y rural	0	En estructuración
Providencia	Adecuación (4) puestos de salud	0	En Iniciativa
	Reposición (1) puesto de salud	0	En Iniciativa
Samaniego	Programa Saneamiento fiscal y financiero Hospital Lorencita Villegas	0	Finalizado

Fuente: Análisis Dirección de Prestación de Servicios.

➔ Hospital de Paz (mediana complejidad) nacional, en Villavicencio, para mujeres víctimas de violencias

La violencia de género es reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial, que requiere un abordaje integral y multidisciplinario. En Colombia, el

maltrato contra la mujer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, perpetuado por patrones sociales normalizados de poder y control.

En respuesta a esta problemática, el Hospital de Paz – Villavicencio se proyecta como un establecimiento nacional de mediana complejidad con vocación regional, orientado a la atención integral de mujeres víctimas de violencias. Este hospital prestará servicios que incluyen diagnóstico y tratamiento médico, apoyo psicosocial, asistencia jurídica, y procesos de rehabilitación y reintegración social, bajo principios de transparencia, calidad y seguridad.

Concertación Institucional

El 22 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró una reunión interinstitucional con la participación de la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), fiscales delegados, el Fondo Presidencial para la Paz, la Gobernación del Meta, la Alcaldía de Villavicencio, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, y la Dirección de Prestación de Servicios/APS. En este espacio se oficializó la intención de avanzar en la implementación de un hospital con enfoque territorial y de paz, y se definieron acciones prioritarias como la suscripción de un convenio interadministrativo e interinstitucional, la verificación de condiciones jurídicas y técnicas del lote, el diseño del modelo de funcionamiento y sostenibilidad financiera, la identificación de fuentes de financiación para todas las etapas del proyecto (incluyendo la elaboración de un documento CONPES), y la actualización de los instrumentos de red en los diferentes niveles. Asimismo, se acordó avanzar en el diseño, construcción y dotación del hospital, analizar la viabilidad de la modalidad contractual “Llave en Mano”, asignar compromisos a cada entidad participante, y definir el hospital como un establecimiento nacional con vocación regional y de segundo nivel de complejidad.

Avances Técnicos y Administrativos

Posterior a la reunión, se realizaron mesas de trabajo que permitieron alcanzar los siguientes logros:

- Suscripción del convenio interadministrativo entre las entidades participantes.
- Definición del modelo jurídico y financiero del hospital, el cual estará bajo la operación del Hospital San Juan de Dios.
- Estructuración del portafolio de servicios con enfoque integral y diferencial para la atención a mujeres víctimas de violencias.
- Diseño del programa médico-arquitectónico del Hospital de Paz.

- Avances en la definición del modelo de atención para el hospital, proyectado para el municipio de Cumaral, Villavicencio.

Gestión de Infraestructura

Donación de un lote de 8 hectáreas en Cumaral - Villavicencio, destinado a la construcción del hospital. Este proceso contó con el acompañamiento técnico y jurídico del MSPS, a través de la Subdirección de Infraestructura y la Secretaría General, en coordinación con la JEP.

Ilustración 12. Firma del compromiso de adquisición de lote para avanzar el Proyecto de Hospital de Paz.



Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con actores locales, regionales y nacionales, ha logrado avances significativos en la gestión técnica, jurídica y administrativa del Hospital de Paz – Villavicencio, contribuyendo a la consolidación de un proyecto estratégico de alto impacto social y orientado a la garantía de los derechos y la reparación integral de las mujeres víctimas de violencias.

➡ Modelo Gravitacional

Este modelo, tiene como objetivo calcular los tiempos de desplazamiento de la población hacia los servicios de salud más cercanos, permitiendo evaluar la accesibilidad física de las comunidades, en especial las dispersas y rurales. Este

modelo facilita el desarrollo de la cartografía base, que incluye la ubicación actual de los centros y puestos de salud, así como la proyección de nuevas sedes, para realizar un análisis situacional sobre:

- La accesibilidad geográfica a los servicios de salud.
- La evolución de los tiempos de movilidad.
- La mitigación de barreras físicas de acceso, a través de la implementación de nuevos proyectos.

El modelo es una herramienta estratégica para la toma de decisiones en la **planificación y priorización de inversiones en infraestructura de salud**, especialmente para los **Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)**, en sus diferentes tipologías (asistenciales, comunitarias y articuladas con otros sectores). Esto contribuye a la consolidación del **Modelo de Atención Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en APS**, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la vigencia 2024.

El análisis combina metodologías de **isócronas y gravitación**, considerando la distancia entre los centros de salud y la ubicación poblacional según niveles de atención.

Escenarios de Análisis del Modelo Gravitacional: Se definieron tres escenarios para la evaluación progresiva del acceso a los servicios:

- Escenario 0: Red actual de sedes existentes.
- Escenario 1: Red actual más sedes reactivadas.
- Escenario 2: Red actual, sedes reactivadas y sedes nuevas propuestas por las comunidades.

Estos escenarios se construyen a partir del instrumento cartográfico **y de datos**, que permiten identificar los avances de forma gráfica, en la medida que se vayan estructurando, construyendo y poniendo en marcha los nuevos y los reactivados servicios de salud.

Tabla 6. Escenarios del instrumento cartográfico

Nombre de la acción	Subprocesos	Actividades	Productos
Georreferenciación de la	Instrumento	Incluir en el informe de caracterización los avances de la	Informe técnico cualitativo del Plan

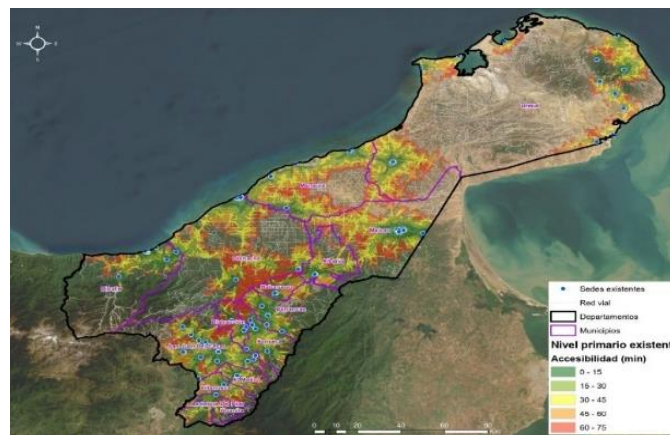
Nombre de la acción	Subprocesos	Actividades	Productos
infraestructura en salud		aplicación del proyecto del "Modelo Gravitacional" (Georreferenciación) que se viene desarrollando en los cuatro (4) municipios sujetos de la sentencia a fin de mostrar a la corte la infraestructura identificada en relación con las comunidades.	Provisional de Acción Derecho a la Salud Auto 696 de 2022 - Auto 1290 de 2023 del departamento de La Guajira.
	Instrumento	Socializar el instrumento para la Georreferenciación de la infraestructura en salud, articulado a la "caja de herramienta para facilitar la toma de decisiones asociadas a la prestación de servicios de salud" incluye la orientación de elaboración de la cartografía social a elaborar, a todos los actores del SGSSS y a los delegados (as) de las autoridades étnicas, como resultado del diálogo genuino.	Actas de socialización.
	Instrumento	Construir la cartografía social en los cuatro (4) municipios sujetos de la sentencia con enfoque territorial, a través de procesos participativos.	Documento consolidado con la información.
	Instrumento	Georreferenciación de la infraestructura en salud, articulado a la "caja de herramienta para facilitar la toma de decisiones asociadas a la prestación de servicios de salud".	Documento consolidado con la información.
	Instrumento	Construir la cartografía digital de la infraestructura en salud identificada, en los cuatro (4) municipios sujetos de la sentencia.	Documento consolidado con la información
	Instrumento	Modelación Gravitacional para identificar las distancias.	Documento consolidado con la información
	Instrumento	Socializar resultados de Georreferenciación de la infraestructura en salud.	Documento consolidado con la información

Fuente: Elaboración propia de la DPSAP.

En el marco de la revisión del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de servicios - PTRRM, y en consecuencia de la conformación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud para el departamento, se vienen adelantando ejercicios de proyección de aumento de la oferta, la cual, para la vigencia 2023 contempla la mejora y aumento de sedes en los municipios en estudio. Dichas sedes y mejoras se localizan así:

Escenario 0: Considera únicamente las sedes de salud existentes

Ilustración 13. Escenario 0: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social, 2024 con base en información del REPS, DANE e INVIAS.

La anterior imagen cartográfica, muestra que el 40% de la población se encuentra a más de 30 minutos para acceder a los centros de atención primaria en salud; en la siguiente tabla se observa que, de los 4 municipios, el 21% de la población se encuentra a más de 75 minutos para acceder a los servicios de salud. Siendo en mayor proporción en Uribía con un 58% de la población y Manaure con un 14% de la población.

Tabla 7. Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional

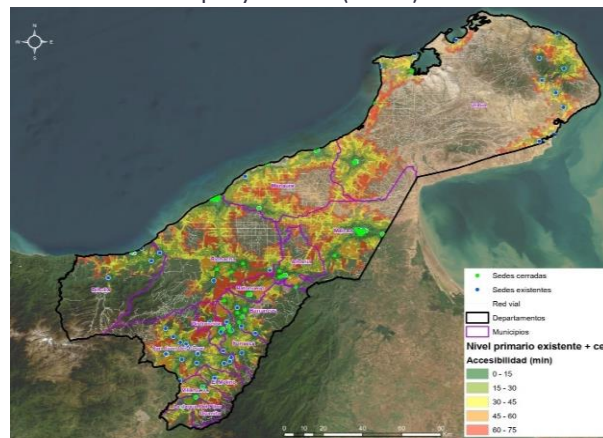
Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribia	Total general
0 - 15 minutos	116.564	18.291	129.182	17.259	281.296
15 - 30 minutos	6.029	16.893	7.642	9.885	40.449
30 - 45 minutos	8.681	11.362	14.792	14.908	49.743
45 - 60 minutos	9.438	8.954	6.505	9.959	34.856
60 - 75 minutos	3.910	4.488	2.148	8.032	18.578
Superior a 75 minutos	10.464	9.530	10.556	83.691	114.241
Total	155.086	69.518	170.825	143.734	539.163

Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribia	Total general
0 - 15 minutos	75%	26%	76%	12%	52%
15 - 30 minutos	4%	24%	4%	7%	8%
30 - 45 minutos	6%	16%	9%	10%	9%
45 - 60 minutos	6%	13%	4%	7%	6%
60 - 75 minutos	3%	6%	1%	6%	3%
Superior a 75 minutos	7%	14%	6%	58%	21%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia de la DPSAP.

Escenario 1: Incluye las sedes de salud existentes junto con aquellas que están programadas para reabrirse.

Ilustración 14. Escenario 1: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social, 2024 con base en información del REPS, DANE e INVIAS.

La imagen cartográfica nos muestra que el 38% de la población se encuentra a más de 30 minutos para acceder a los centros de atención primaria en salud; en la siguiente tabla se observa que, de los 4 municipios, el 19% de la población se encuentra a más de 75 minutos para acceder a los servicios de salud. Disminuyendo la proporción en Uribia con un 52% de la población y Maicao con un 6% de la población.

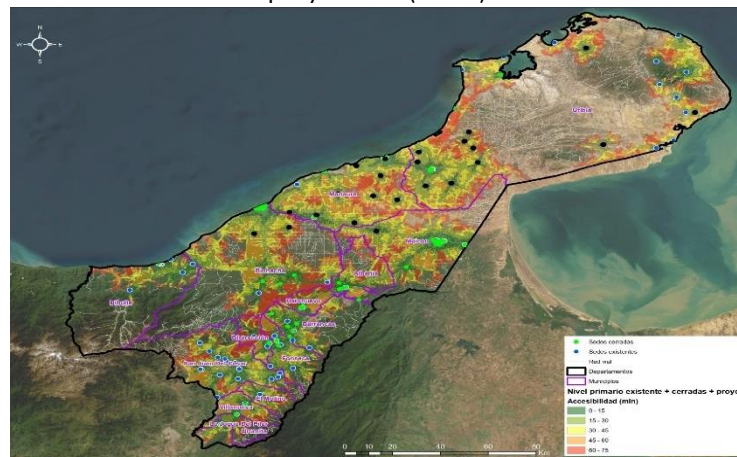
Tabla 8. Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional.

Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribia	Total general
0 - 15 minutos	118.000	18.557	134.398	17.742	288.697
15 - 30 minutos	6.753	16.671	7.940	10.859	42.223
30 - 45 minutos	7.302	11.318	11.673	16.287	46.580
45 - 60 minutos	9.369	8.954	4.576	13.278	36.177
60 - 75 minutos	4.521	4.545	2.226	10.529	21.821
Superior a 75 minutos	9.141	9.473	10.012	75.039	103.665
Total	155.086	69.518	170.825	143.734	539.163
Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribia	Total general
0 - 15 minutos	76%	27%	79%	12%	54%
15 - 30 minutos	4%	24%	5%	8%	8%
30 - 45 minutos	5%	16%	7%	11%	9%
45 - 60 minutos	6%	13%	3%	9%	7%
60 - 75 minutos	3%	7%	1%	7%	4%
Superior a 75 minutos	6%	14%	6%	52%	19%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia de la DPSAP.

Escenario 2: Combina las sedes actuales, las programadas para reapertura, y las nuevas sedes propuestas por la comunidad

Ilustración 15. Escenario 2: Estimación de accesibilidad geográfica de la red pública proyectada (2023)



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social, 2024 con base en información del REPS, DANE e INVIAS.

La anterior imagen cartográfica, nos muestra que el 35% de la población se encuentra a más de 30 minutos para acceder a los centros de atención primaria en salud; en la siguiente tabla se observa que, de los 4 municipios, el 14% de la población se encuentra a más de 75 minutos para acceder a los servicios de salud. Disminuyendo la proporción en Uribia con un 41% de la población, Maicao con un 5% de la población, Riohacha con un 5% de la población y Manaure con 2% de la población.

Tabla 9. Cuadro comparativo de los municipios, teniendo en cuenta la dispersión poblacional

Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribe	Total general
0 - 15 minutos	119.507	23.231	134.545	21.533	298.816
15 - 30 minutos	10.399	17.058	9.053	14.130	50.640
30 - 45 minutos	7.684	14.308	12.434	20.209	54.635
45 - 60 minutos	4.551	9.802	3.744	14.087	32.184
60 - 75 minutos	4.882	3.512	1.944	15.417	25.755
Superior a 75 minutos	8.063	1.607	9.105	58.358	77.133
Total	155.086	69.518	170.825	143.734	539.163
Tiempo de acceso	Maicao	Manaure	Riohacha	Uribe	Total general
0 - 15 minutos	77%	33%	79%	15%	55%
15 - 30 minutos	7%	25%	5%	10%	9%
30 - 45 minutos	5%	21%	7%	14%	10%
45 - 60 minutos	3%	14%	2%	10%	6%
60 - 75 minutos	3%	5%	1%	11%	5%
Superior a 75 minutos	5%	2%	5%	41%	14%

Fuente: Elaboración propia de la DPSAP.

Así mismo, aplicando la metodología de priorización, con los pesos relativos de cada criterio según su rango de calificación y consideraciones, se han identificado 26 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) a nivel departamental. Al emplear los criterios y sus correspondientes pesos, se priorizarán aquellos 26 proyectos que obtengan el mayor puntaje en el proceso de evaluación. Estos proyectos, además, ya cuentan con información precisa de sus coordenadas de localización.

➔ Fortalecimiento del Hospital Público

En el marco de la estrategia de **fortalecimiento de la red pública hospitalaria**, se asignaron recursos por un valor total de **\$342.608.299.676** a **217 Empresas Sociales del Estado (ESE)** en todo el país. Estos recursos están destinados a fortalecer los servicios de las áreas asistenciales, específicamente en: Talento humano en salud, Dotación de medicamentos e Insumos hospitalarios.

Este proceso busca mejorar la capacidad resolutoria, la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios de salud, especialmente en las regiones con mayores necesidades. A continuación, se presenta la distribución de los recursos asignados por departamento y el número de Empresas Sociales del Estado (ESE) beneficiadas:

Tabla 10. Relación de asignación de recursos para fortalecimiento de servicios por Entidad Territorial

Departamento	Ese Beneficiadas	Valor Asignado
Antioquia	29	\$41.838.000.000
Arauca	3	\$9.500.000.000

Departamento	Ese Beneficiadas	Valor Asignado
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	\$5.000.000.000
Atlántico	20	\$14.432.000.000
Bogotá D.C.	1	\$30.000.000.000
Bolívar	2	\$641.000.000
Boyacá	9	\$8.048.000.000
Caldas	11	\$10.701.000.000
Caquetá	6	\$15.050.000.000
Casanare	1	\$4.500.000.000
Cauca	7	\$11.928.875.133
Cesar	8	\$15.355.029.000
Chocó	6	\$16.398.124.543
Córdoba	3	\$4.700.000.000
Cundinamarca	8	\$16.072.000.000
Huila	24	\$19.673.000.000
La Guajira	2	\$14.000.000.000
Magdalena	5	\$3.547.000.000
Meta	1	\$640.000.000
Nariño	3	\$3.950.000.000
Norte De Santander	5	\$16.149.971.000
Putumayo	6	\$6.224.000.000
Quindío	2	\$3.503.000.000
Quindío	1	\$443.000.000
Risaralda	4	\$1.786.000.000
Santander	6	\$6.984.000.000
Sucre	2	\$1.150.000.000
Tolima	29	\$33.008.000.000
Valle Del Cauca	12	\$27.386.300.000
Total, general	217	\$342.608.299.676

Fuente: Elaboración propia de la DPSAP.

➔ Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS

En concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001 y el Decreto 1011 de 2006 (compilado en el Decreto 780 de 2016), el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), como el conjunto de

instituciones, normas, procesos y mecanismos destinados a generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El SOGCS está conformado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación – SUH, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema de Información para la Calidad y Sistema Único de Acreditación – SUA.

➔ Sistema Único de Habilitación – SUH

Durante el periodo mayo 2024 – mayo 2025, se fortaleció el Sistema Único de Habilitación (SUH) y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), garantizando la calidad y continuidad de los servicios para 59.764 prestadores, 228.459 sedes y 75.186 servicios habilitados.

➔ Modernización Tecnológica

Se emitió un concepto técnico sobre el desempeño del REPS, que permitió iniciar el desarrollo de un nuevo aplicativo tecnológico liderado por la OTIC, asegurando la continuidad operativa mientras avanza su modernización.

Se mantuvo el REPS en operación continua y estable, garantizando su actualización y capacidad de respuesta a la demanda de información de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

➔ Nuevas Herramientas para la Gestión y Participación

Se desarrolló una nueva aplicación multipropósito que optimiza los trámites de inscripción y autoevaluación de los prestadores, habilita la consulta normativa y facilita la participación ciudadana para proponer ajustes a los estándares de calidad. Actualmente, se encuentra en fase de validación de criterios.

➔ Actualización Normativa con Impacto en la Calidad

Se expidió la Resolución 465 de 2025, que introdujo ajustes clave a la Resolución 3100 de 2019, entre ellos:

- Infraestructura: Se eliminan barreras físicas innecesarias en consultorios pediátricos, se obliga el uso de emblemas de protección en ambulancias y se flexibilizan requisitos tecnológicos en radioterapia.
- Talento Humano: Se amplían las competencias para vacunación, se precisan requisitos para la formación continua en donación y atención prehospitalaria aérea.

- Procesos Prioritarios: Se reglamenta el uso de videograbaciones en procedimientos de salud, protegiendo los derechos de los pacientes conforme a la Sentencia T-144 de 2024.

➡ Avances en la Actualización Integral del SUH

- Se desarrolló una plataforma tecnológica para la actualización normativa, que organiza los estándares de calidad en fichas técnicas por servicio y permitirá gestionar nominaciones para la modificación, exclusión o inclusión de criterios. La plataforma se encuentra en proceso de validación para iniciar las fases de participación y ajuste normativo con expertos nacionales.
- Se realizaron ajustes tecnológicos en los módulos de Unidades Funcionales de Cáncer y Centros de Referencia para Enfermedades Huérfanas, garantizando la actualización conforme a la transición normativa.
- Se brindaron asistencias técnicas permanentes a los usuarios, fortaleciendo la operatividad y el soporte del sistema.

➡ Habilitación de Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto e Infantil

Durante el periodo, se brindó asistencia técnica continua a las Entidades Territoriales de Salud para promover la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA) y las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI), fortaleciendo la capacidad nacional para la atención integral del cáncer.

Dentro de los resultados se destaca la habilitación de la tercera UFCA del país en el Hospital Internacional de Colombia de la Fundación Cardiovascular de Colombia, en Piedecuesta - Santander, el 14 de mayo de 2025, consolidando la red funcional para la atención integral del cáncer.

Se mantienen habilitadas:

- Una UACAI desde julio de 2018: Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto.
- Dos UFCA: Fundación Hospital San Pedro, Nariño (abril de 2017) y Sociedad Médica Rionegro - Somer S.A., Antioquia (diciembre de 2018).

Impacto y fortalecimiento del sistema:

- Promoción activa de la habilitación de UFCA y UACAI a nivel territorial, con el propósito de mejorar la atención integral y especializada para los pacientes oncológicos y facilitar su priorización en los procesos de contratación por parte de las EPS.

- Cumplimiento de las Leyes 1384 y 1388 de 2010, fortaleciendo la atención integral del cáncer y el acceso oportuno a servicios especializados.
- Se apoya la conformación de redes integrales de servicios oncológicos, conforme a la Resolución 1441 de 2016, garantizando accesibilidad, continuidad y calidad en la atención, incluso en territorios sin unidades habilitadas o con insuficiencia en la oferta.

➔ **Habilitación de centros de Referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacia para la atención integral de las enfermedades huérfanas**

En el marco de la implementación de la Resolución 651 de 2018, se avanzó en el fortalecimiento de la red nacional para la atención integral de pacientes con enfermedades huérfanas, mediante la habilitación voluntaria de Centros de Referencia de Diagnóstico, Tratamiento y Farmacia.

Dentro de los principales logros se destacan:

- Dos Centros de Referencia habilitados en el país para la dispensación de medicamentos: IPS Medicarte con sedes en Bogotá, Risaralda y Antioquia, IPS Especializada S.A. con sedes en Risaralda y Bogotá.
- Implementación de una herramienta tecnológica en el REPS que facilita a las IPS registrar solicitudes de habilitación y a las entidades territoriales realizar la verificación de estándares, optimizando el proceso.
- Ampliación de la oferta especializada y mejora en el acceso a medicamentos para pacientes con enfermedades huérfanas.
- Fortalecimiento de la red y subredes nacionales para la atención integral de estas patologías, promoviendo la continuidad y la calidad en la atención.

➔ **Sistema Único de Acreditación**

El Sistema Único de Acreditación – SUA, está reglamentado por el Decreto 903 de 2014 (que modificó el componente de acreditación del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016), orientado al logro de niveles superiores de calidad en las IPS, mediante la gestión gerencial que impacta de manera notable en la gestión clínica y la satisfacción del usuario, se brindó asistencia técnica a las instituciones interesadas.

A diciembre de 2024, en Colombia se encuentran acreditadas a nivel nacional, 61 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que cumplen las condiciones de calidad exigidas por las entidades acreditadoras, las cuales se pueden consultar

en el siguiente enlace: <https://minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/instituciones-prestadoras-de-salud-ips-acreditadas.aspx>.

1.1.3 Promoción y Prevención en Salud Pública

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son pilares fundamentales para la consolidación de un modelo de atención centrado en el bienestar integral de las personas, reconociendo que la salud está determinada por condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales.

Desde un enfoque basado en los determinantes sociales de la salud, las estrategias de promoción y prevención buscan incidir en los factores estructurales que generan inequidades, mediante el fortalecimiento de capacidades comunitarias, la transformación de entornos y la garantía del acceso equitativo a oportunidades que permitan una vida saludable.

Estas acciones, desarrolladas con enfoque territorial, diferencial y participativo, permiten anticiparse a los riesgos, cerrar brechas históricas en salud y avanzar hacia un sistema más equitativo, preventivo y centrado en las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

A continuación, se presentan los principales logros alcanzados en esta línea estratégica:

➡ Programa Nacional de IRA/EDA

Se estima cobertura de 10.910 casos tratados con oseltamivir en los 32 departamentos y 6 distritos priorizados, con el objetivo de reducir la carga de enfermedad infección respiratoria aguda grave y la transmisibilidad del virus.

¿Cómo lo logramos?

- Fortalecimiento de capacidades técnicas mediante asistencias a salas ERA y Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC).
- Sensibilización de 23.434 personas sobre prevención y signos de alarma.
- Capacitación de 1.857 profesionales de salud en guías clínicas para la atención de IRA e influenza.
- Participación en cinco Salas de Análisis de Riesgo Nacional.
- Distribución de 18.030 tabletas de oseltamivir para el tratamiento oportuno.

Beneficiarios

Población general, con enfoque prioritario en menores de 5 años, adultos mayores y personas inmunocomprometidas, en territorios priorizados a nivel nacional.

➡ Programa Nacional de Eliminación de las Geohelmintiasis

- Cobertura nacional ampliada a 658 municipios en 30 departamentos y 3 distritos especiales.
- Más de 1,3 millones de personas beneficiadas, principalmente niños y niñas de 1 a 14 años y poblaciones rurales e indígenas.
- Avances significativos en la reducción de la carga de enfermedad parasitaria, alineados con las metas internacionales de la OPS y la OMS.

¿Cómo lo logramos?

- Implementación del Lineamiento Nacional de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, con articulación intersectorial (salud, educación y saneamiento).
- Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades a las entidades territoriales.
- Gestión de tabletas de mebendazol a través de donaciones internacionales.
- Fortalecimiento del reporte y la vigilancia epidemiológica mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Beneficiarios

Niños y niñas de 1 a 14 años y adultos mayores de 15 años en zonas de alta endemidad.

Cobertura en más del 58 % de los municipios del país, con énfasis en comunidades rurales, étnicas y de difícil acceso, incluyendo Barranquilla, Cali y Santa Marta.

➡ Programa Nacional de Tuberculosis

- Cobertura de detección del 85,4 % de los casos estimados.
- Diagnóstico molecular en el 73 % de los casos confirmados.
- Cobertura de tratamiento del 97,8 % de los casos diagnosticados.
- Incremento en el acceso a tratamiento preventivo para personas con VIH y contactos pediátricos.
- Reducción del 2,5 % en la incidencia nacional de tuberculosis, pasando de 38,25 a 37,30 casos por 100.000 habitantes entre 2023 y 2024.

¿Cómo lo logramos?

- Implementación de esquemas orales cortos para TB resistente (MDR/RR), reduciendo el tratamiento de 20 a 6 meses desde junio de 2025.
- Asistencia técnica a todas las entidades territoriales para fortalecer la ejecución técnico-financiera y la consolidación de la información.
- Formación de 4.890 actores del sistema de salud (IPS, EAPB, red pública y privada) mediante estrategias virtuales y lineamientos actualizados.
- Fortalecimiento de la articulación con el Instituto Nacional de Salud (INS), sociedad civil, observatorios, ENTERRITORIO, frentes parlamentarios y comunidades.
- Impulso al liderazgo comunitario y la participación activa en la conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis.
- Promoción de la incidencia territorial y la toma de decisiones participativas para mejorar las respuestas locales frente a la TB.

➡ Programa de Enfermedades Transmisibles en Población Privada de la Libertad

Cumplimiento del Auto 854 de 2022 de la Corte Constitucional mediante la socialización del Lineamiento Nacional para la prevención de enfermedades generadoras de brotes en la población privada de la libertad.

- Capacitación de 384 actores clave del sector salud y justicia.
- Diseño y habilitación de un formulario en línea para el reporte semestral de avances por parte de los 128 directores de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON).
- Instalación de espacios de análisis y seguimiento con el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, INPEC, USPEC y secretarías de salud territoriales.

¿Cómo lo logramos?

A través de una **articulación interinstitucional** entre el Ministerio de Salud, INPEC, USPEC, Fiduprevisora y los programas técnicos de ETV, tuberculosis e inocuidad de alimentos.

Beneficiarios

Cobertura nacional en los 128 ERON del país, beneficiando directamente a la población privada de la libertad, una de las poblaciones más vulnerables en salud pública.

➔ Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y la Resistencia Antimicrobiana RAM

Durante 2024, se consolidó la gestión del Programa Nacional de IAAS-RAM mediante la publicación de la Circular Conjunta 019 de 2024 para mitigar riesgos ante la posible introducción de mpox clado Ib.

21 entidades territoriales conformaron sus comités IAAS-RAM, fortaleciendo la gestión local.

Se implementaron herramientas de autoevaluación para:

- **Higiene de Manos (EMHM):** 69 % en nivel avanzado (596 autoevaluaciones).
- **Control de Infecciones (PCI):** 78 % en nivel avanzado (564 autoevaluaciones).
- **Uso de Antimicrobianos (PROA):** 38 % en nivel avanzado, 56 % aún en nivel básico (572 autoevaluaciones).

Asistencia técnica y educación continua a **1.631 profesionales de salud** y capacitación a **201 personas** en eventos nacionales con apoyo de OPS, ACIN y academia.

Participación en proyectos internacionales:

- **Encuesta de Prevalencia Puntual de Uso de Antibióticos en hospitales (OPS/OMS).**
- **Proyecto ICARS:** Estrategia multimodal para limitar la diseminación de enterobacterias resistentes a carbapenémicos.

¿Cómo lo logramos?

- A través de asistencia técnica, educación continua y campañas nacionales en fechas clave como el Día Mundial de la Higiene de Manos y la Semana Mundial de Concientización sobre los Antimicrobianos.
- Trabajo articulado con OPS, ACIN, academia y redes territoriales.

Beneficiarios

- Población general: Mayor seguridad en la atención en salud.

- Talento humano en salud: Herramientas para prevención y uso racional de antimicrobianos.
- Cobertura nacional, con énfasis en 30 departamentos y distritos priorizados.

➡ Programa Nacional de Teniasis-Cisticercosis

Durante la vigencia 2024, se avanzó en la implementación de estrategias integrales para el control del complejo Teniasis/Cisticercosis, con énfasis en territorios priorizados. Entre los principales logros destacan:

- **Inicio de la estrategia de Administración Masiva de Medicamentos (AMM)** con Niclosamida en Coyaima (Tolima), como parte del proyecto "Una Salud" en la región Andina.
- **Encuesta CAP** aplicada con enfoque cultural: 98 % en población indígena, 95 % en zona rural y 71 % a mujeres.
- **Cobertura de quimioterapia preventiva:**
Tuchín, Córdoba:
 2023: 74,6 %
 2024: 71 % (8.499 personas tratadas).
Coyaima, Tolima: 2024: 24 % (8.240 personas tratadas).
- Entrega focalizada de Niclosamida a **21 estudiantes** de la Institución Etnoeducativa e Internado Zharneka **con hallazgos de cestodos**.
- **Asistencia técnica** presencial en Córdoba (Tuchín) y virtual en Bolívar (Mahates).
- **Seguimiento técnico** continuo en Tolima, Córdoba y Bolívar.
- **Articulación nacional e internacional:** Desarrollo de la Mesa Nacional de Teniasis-Cisticercosis con participación de universidades y organismos internacionales.

¿Cómo lo logramos?

Las acciones clave incluyeron: Asistencia técnica presencial y virtual a entidades territoriales; campañas de información y educación comunitaria en prácticas sanitarias, crianza de porcinos y consumo seguro de carne; Encuesta CAP con enfoque "Una Salud" aplicada en Coyaima, que identificó factores de riesgo relevantes, y se logró un fortalecimiento de capacidades locales, lo que ha llevado a que autoridades territoriales incluyan acciones sostenibles en sus planes operativos.

Beneficiarios

El programa benefició directamente a la población de los municipios de: Coyaima (Tolima), Tuchín (Córdoba), Mahates (Bolívar), San Juan del Cesar (La Guajira), especialmente comunidades rurales e indígenas, estudiantes y docentes de instituciones educativas rurales, referentes técnicos de salud pública y autoridades territoriales.

➔ Programa Nacional de Eliminación del Tracoma como Problema de Salud Pública

Tamizaje de triquiasis tracomatosa (TT) en 21.678 personas mayores de 15 años en comunidades rurales de departamentos endémicos (2024).

Jornadas quirúrgicas correctivas con atención integral (medicina general, oftalmología y laboratorio clínico) a 39 personas en 2024 (14 pueblos indígenas); 24 personas en 2025 (11 pueblos indígenas).

Diagnóstico confirmado de TT en 22 personas (2024), 10 personas (2025).

Cirugías realizadas: 2024: 28 (22 de tracoma y 6 otras patologías), 2025: 13 (10 de tracoma y 3 otras patologías).

33.838 atamientos con azitromicina administrados (2024).

Compra y distribución de 111.480 tabletas de azitromicina (\$199 millones COP).

Formulación de la Resolución 2634 (2024) para evaluación de impacto de la estrategia de eliminación del tracoma en Guainía, Guaviare, Vichada y Amazonas, y levantamiento de líneas de base en Meta y Buenaventura.

¿Cómo lo logramos?

Liderazgo del Ministerio de Salud en coordinación de las jornadas quirúrgicas, con participación de secretarías de salud, EPS, hospitales locales y apoyo de la OPS; compra y distribución de azitromicina mediante el Convenio Marco de Cooperación No. 093 de 2010 (OPS/OMS). Cooperación técnica con la OPS y CIDA Canadá mediante la Carta Acuerdo SCON2024-00271 para fortalecer la estrategia SAFE en Vaupés.

Beneficiarios

Población indígena y rural de los departamentos endémicos: Amazonas, Guainía, Vichada y Vaupés.

➡ Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen

Incidencia nacional reducida a 0,37 casos nuevos por cada 100.000 habitantes (2024).

193 casos nuevos notificados: 73% en áreas urbanas, 23% en zonas rurales.

20% de los casos con discapacidad grado II, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano.

Implementación de profilaxis postexposición con rifampicina en dosis única para contactos, optimizando la prevención.

Fortalecimiento de la vigilancia activa y estudio de contactos.

¿Cómo lo logramos?

- Búsqueda activa de sintomáticos de piel en comunidades vulnerables.
- Trabajo interinstitucional: Sanatorios de Agua de Dios y Contratación, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, FELEHANSEN y Ministerio de Salud.
- Capacitación nacional a referentes y personas afectadas.
- Ejecución del Plan Estratégico Nacional para el control y eliminación de la lepra.
- Desarrollo de herramientas de monitoreo para el seguimiento regional.

Beneficiarios

- Comunidades indígenas, afrocolombianas, rurales y zonas urbanas con condiciones socioeconómicas desfavorables.
- Cobertura nacional, con énfasis en territorios de mayor vulnerabilidad.

➡ Promoción de la salud y prevención de enfermedades endemo-epidémicas

Arbovirosis

Durante el periodo de reporte del 2025 la letalidad por dengue es del 0,05% estando por debajo de la meta establecida por Plan Decenal (0,10%).

Selección de municipios para implementación de piloto de vacuna contra el Dengue QDenga.

Se cuenta con los resultados finales de la evaluación de costo efectividad de la implementación de la Vacuna contra dengue.

Se dispone de material de comunicaciones para dengue en Colombia con adecuación y difusión, acorde al contexto territorial.

Generación de espacios estratégicos para la planeación del subprograma arbovirosis con el equipo funcional INS, Supersalud y Minsalud.

Chagas Congénito

- Ruta que integra el conocimiento indígena en el tratamiento de Chagas.
- El pueblo Wiwa vive en la región de la Sierra Nevada de Santa Marta en el norte de Colombia, donde algunas comunidades reportan que una de cada tres personas vive con la enfermedad. Realizado en asociación con la Organización Wiwa (Organización Wiwa Yugumaiun Bunkuanarrua Tayrona “OWYBT”), el prestador y asegurador de los servicios de salud (Dusakawi IPSI y Dusakawi EPSI) y el gobierno municipal, el Ministerio de Salud y Protección Social, el proyecto lleva diagnóstico y tratamiento a la comunidad e incorpora conocimientos tradicionales en estrategias para controlar la enfermedad.
- En 2024, se realizaron en el pueblo Wiwa un total de 1,577 (82% en mujeres y 12% en niños). Entre los diagnosticados, se detectó la infección por T. cruzi en el 14% de los testados – y alrededor del 90% comenzó el tratamiento poco después del diagnóstico. Entre quienes no comenzaron el tratamiento se encontraban mujeres embarazadas o en lactancia. Ellas fueron postergadas para iniciar tratamiento en otro momento.
- El trabajo con el pueblo Wiwa también aborda la transmisión congénita, o transmisión de madre a hijo durante el embarazo.
- Las mujeres Wiwa han participado en la evaluación del rendimiento de pruebas de diagnóstico rápido para Chagas, una iniciativa liderada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia y DNDi, con apoyo del MSPS. Esta actividad contribuye a lograr uno de los objetivos de la iniciativa ETMI-Plus de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): aumentar el porcentaje de diagnóstico y tratamiento de mujeres en la preconcepción, la gestación y a los recién nacidos.
- Puesta en marcha de la estrategia Ningún bebe con Chagas, en el municipio de Piedecuesta, Departamento de Santander con el apoyo de los Equipos Básicos de Salud del territorio y talento humano del programa de ETV departamental, con corte al mes de junio de 2025 se han realizado 1200 pruebas rápidas para el tamizaje en gestantes y mujeres en edad fértil.

Malaria

- Se reporta una disminución de número de casos (46,33% en comparación con el año 2024).
- Desarrollo de capacidades en 41 socorristas militares para el manejo de pruebas de diagnóstico rápido y suministro de tratamiento por especie parasitaria, logrando la extensión de la estrategia de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a las fuerzas militares.
- Visitas de verificación y avances de la estrategia IREM, emisión de la Resolución 2684 de 2025, para IREM, 61% de los recursos transferidos a 12 municipios priorizados.
- Planeación Estrategia Colaboradores Voluntarios_Col vol para disminuir la mortalidad por Malaria, se proyecta con una disponibilidad presupuestal que asciende \$ 10.195.756.949,00, y logrará impactar a \$ 2.226.392 personas a riesgo, residentes en 2.663 comunidades ColVol, en 106 municipios de 14 departamento que concentran el 90% de la carga de malaria en el país.

Fiebre Amarilla

- 780 profesionales, incluidos los Equipos Básicos de Salud (EBS) de los departamentos de Tolima, Huila, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Meta, Nariño, Caldas en el lineamiento de atención clínica para Fiebre Amarilla.
- 10 asistencias técnicas en Tolima, Huila, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Meta, Nariño, Caldas y 25 municipios; acciones dirigidas en IVC en 16 IPS con un 35,3% de positivas o con presencia de vectores potenciales de FA.
- Capacitación en MIV en los departamentos de Tolima, Huila, Meta, Caldas, Putumayo, Guaviare, Casanare y Cundinamarca.
- Inspecciones en los servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidados intensivos (UCI) de los establecimientos de salud, de los departamentos de Tolima, Huila, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Meta, Nariño, Caldas, incluye la red prestadora de servicios de salud, con la participación de las EPS e IPS, citando algunos, no todos mencionamos al Hospital San Vicente de Paul , Hospital La Milagrosa Villarrica Hospital San Rafael Hospital Federico Lleras Acosta, Red Nueva EPS, Hospital Departamental San Vicente de Paul, ESE Hospital San Antonio Manzanares, Ese hospital san Cayetano, Hospital departamental San José , E.S.E hospital San Simón, ESE Hospital Santa Mónica, Ese hospital San José, Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, Asmet Salud, Batallón san Mateo , Clínica Comfamiliar Risaralda, Clínica Los Nevados Clínica los Rosales , Clínica pinares médica, Comfamiliar Risaralda EPS salud total , EPS Sanitas, EPS SURA, Ese Salud

Pereira, Hospital san Pedro y San Pablo , Hospital Universitario San Jorge, Idime Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda, Pijaos EPS, Salud total, entre otros con el objetivo de identificar posibles pacientes sospechosos de fiebre amarilla.

¿Cómo lo logramos?

Se desarrollaron las siguientes acciones clave:

- **Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias Colombia 2025-2031**, 97% de avance en el documento y entre el 80-95% de los documentos específicos de los eventos a eliminar. Como parte del trabajo articulado y la cooperación estratégica con OPS.
- **Taller de hitos y actividades claves para la aceleración de la eliminación con delegados de la oficina de OPS Colombia**, OPS Washington, MSPS, INS, INVIMA, Instituto Nacional de Cancerología; los días 2, 3 y 4 de abril de 2025, para identificar las brechas y dificultades para el alcance de las metas de eliminación, estructuración de los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención clínica de cada uno de los eventos.
- **36 DTS departamentales y distritales y 12 municipios**, capacitados en el plan de eliminación de enfermedades endemoepidémicas.
- **Socialización de los lineamientos para el funcionamiento del programa 2025-2026** en reunión nacional.
- Elaboración de **documentos específicos de eliminación en los 6 eventos de ETV y Zoonosis**.
- Expedición del **lineamiento de atención clínica integral para la fiebre amarilla en Colombia**.
- Elaboración **lineamiento de quimio-prevención para malaria**.
- Elaboración de **lineamiento para implementación de la estrategia colaboradores voluntarios**.
- **Actualización lineamiento tratamiento intralesional** para leishmaniasis cutánea.
- **Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis** y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2025- 2026 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-gestion-operacion-enfermedades-transmitidas-vectores-zoonosis-transferencias-nacionales-2025-2026.pdf>.

- Lineamientos programa ETV Chagas en gestantes, congénito y vía transfusional.
- Segunda versión del Lineamiento de Atención Clínica Integral de Fiebre Amarilla [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-atencion-clinica-integral-fiebre-amarilla-2024.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-atencion-clinica-integral-fiebre-amarilla-2024.pdf).
- Prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-ferias-fiestas-fiebre-amarilla.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-ferias-fiestas-fiebre-amarilla.pdf)

Beneficiarios

- **61.607 personas de todo el país certificadas en curso de dengue OPS** durante el 2024.
- Elaboración y seguimiento a planes de contingencia por dengue, malaria, fiebre amarilla.
- Acciones de prevención y control de dengue en **9.783 instituciones educativas, beneficiando a 1.442.532 estudiantes, y 104.075 profesores y personal administrativo.**
- **4.261 entornos comunitarios con intervenciones de prevención y control de dengue.**
- **Vacunación pre-exposición para rabia humana** a 200 personas en el conglomerado Medio Baudó - Chocó.
- **Implementación de la estrategia ColVol** en las zonas rurales del territorio nacional, alcanzando:
 - 2.226.392 personas beneficiadas de 60 municipios priorizados en 14 departamentos.
 - 1.302 colaboradores capacitados y en operación.
 - 55.859 pruebas realizadas.
 - 21.034 personas confirmadas para malaria que recibieron oportunamente su medicación.
 - Porcentaje de positividad de 37.6%.

➡ Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Los logros obtenidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones serán analizados en dos periodos: 2024 y 2025; ya que los denominadores y las metas para el país son diferentes en los dos periodos.

Vigencia 2024

El Programa Ampliado de Inmunizaciones logró en 2024 vacunar a 450.577 niños recién nacidos con BCG (anti-tuberculosis meníngea), alcanzando una cobertura del 86%. En 2023 se vacunaron 517.672 niños, con una cobertura del 87%.

En niños menores de un año, cuyo esquema se evalúa con el trazador Pentavalente 3, se vacunaron 472.154 niños, con una cobertura del 90%. En 2023 se vacunaron 537.672 niños, alcanzando una cobertura del 90,2%. El logro para 2024 fue mantener la cobertura en este grupo.

En niños de un año, el biológico trazador es la Triple Viral. En 2024 se vacunaron 524.031 niños, con una cobertura del 93%, igual a la alcanzada en 2023, cuando se vacunaron 575.477 niños.

En niños de cinco años, con la vacuna DPT, se vacunaron 567.448 niños, con una cobertura del 89%. En 2023 se vacunaron 601.515 niños con la misma cobertura. El logro fue mantenerla.

En adolescentes, dentro de la estrategia "**Colombia Sin Cáncer de Cuello Uterino**", se vacunaron contra el VPH un total de 1.058.083 niños y niñas de 9 a 17 años con una sola dosis.

Con la vacuna contra la influenza se alcanzaron los siguientes resultados:

- Niños de 9 a 17 años con comorbilidades: 195.871 vacunados en 2024 frente a 191.072 en 2023.
- Adultos de 18 a 59 años: 1.175.366 vacunados en 2024 frente a 1.013.280 en 2023.
- Adultos mayores de 60 años: 1.448.704 vacunados en 2024 frente a 1.417.879 en 2023.

En mujeres gestantes, se vacunaron contra la tosferina, difteria y tétanos a 390.662 mujeres en 2024, frente a 428.603 en 2023.

Vigencia 2025 (incluye datos hasta mayo 30 preliminar)

- Recién nacidos vacunados con BCG: 84%.
- Menores de un año con Pentavalente 3: 90,2%.
- Niños de un año con Triple Viral: 87,4%.
- Niños de cinco años con DPT: 85,4%.

Dentro de la estrategia "**Colombia Sin Cáncer de Cuello Uterino**", se vacunaron 569.306 adolescentes contra el VPH.

Con la vacuna contra la influenza se alcanzaron los siguientes resultados:

- Adolescentes de 9 a 17 años: 42.033 vacunados.
- Adultos de 18 a 59 años: 278.201 vacunados.
- Adultos mayores de 60 años: 381.577 vacunados.

En mujeres gestantes, **se vacunaron 165.789 contra la tosferina, difteria y tétanos.**

Otros logros del Programa durante el periodo evaluado:

- En el marco de la Ley 2406, el PAI está en proceso de armonización de los 14 módulos descritos en dicha ley con los 12 componentes tradicionales del programa, y las actuales recomendaciones de la OMS/OPS respecto a la reorganización en 13 componentes.
- Cumplimiento a Ley 2329 del 2023, donde el Ministerio de Salud y Protección Social debería evaluar la necesidad de la inclusión de vacunas y la viabilidad de su esquema de financiación a través del Plan Ampliado de Inmunización (PAI), ofreciendo los siguientes resultados: el bilógico de Neumococo Conjugado PCV13 (incluye serotipos 19A, 6A Y3) se encuentra desde el 2023 en el calendario de vacunación nacional por tal motivo no se realizó.
- El estudio de vacunas de Hexavalente para los niños prematuros y a término de bajo peso que se encuentren en programa canguro, se realizó, pero no obtuvo viabilidad financiera. En la planeación del segundo semestre del 2025, se realizará la introducción para población prematura extrema, mientras que la viabilidad de las vacunas Meningococo Conjugado (serogrupos ACYW), se

demostró en los estudios realizados que la población mencionada no es la afectada por esta bacteria ni por los serogrupos descritos.

- El Programa se encuentra realizando por parte del PAI Nacional, los siguientes estudios:
 - a) Estudios para estimar la carga de la enfermedad del dengue ocasionada por los diferentes serotipos circulantes y modelar el efecto epidemiológico y económico (incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna contra el dengue en los diferentes grupos etarios Dengue.
 - b) Elaboración y desarrollo de un estudio que permita estimar la carga de la enfermedad meningocócica ocasionada por los diferentes serogrupos circulantes de Neisseria meningitidis y modelar el efecto epidemiológico y económico (Incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna conjugada ACYW en los diferentes grupos etarios, incluidos los niños prematuros y nacidos a término con bajo peso al nacer.
 - c) La estimación de la carga de enfermedad por Virus de Papiloma Humano (VPH) y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra el VPH en hombres en Colombia, con fines de formulación de política pública.
- Acompañamiento y asesoría permanente en el marco en el brote de fiebre amarilla del 2024-2025 a las entidades territoriales y al país, así como emisión de Circulares, resoluciones documentos técnicos para el control de mismo, desde el área de vacunación y su correspondiente evaluación de acciones.
- Gestión de adquisición de vacuna de fiebre amarilla al Grupo Internacional de Coordinación (ICG) para el control del brote y dar respuesta positiva a la emergencia nacional.
- El país mantiene la reiteración de la certificación de la erradicación de los virus de polio y de la eliminación de sarampión, rubéola y SRC categorizado como un territorio libre de estos virus.
- Mantiene la articulación con el grupo de curso de vida con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) Juntos por la Niñez, así como las Orientaciones específicas para la inclusión de niñas, niños y adolescentes en los planes de desarrollo territoriales.
- Fortalecimiento en vacunación con los Planes de Desarrollo Territoriales PDT.
- Aumento de la aceptación de la vacunación en VPH en adolescentes y en especial al grupo de varones de 9-17 años.
- En lo referente a pagos de dosis Covid19, en el marco del Plan Nacional de vacunación de Covid19; se realizaron mesas de concertación con las IPS

vacunadoras lográndose validar un total de 60.625.630 dosis, con corte al 30 de mayo de 2025.

Red de Frío

- Con apoyo de UNICEF, se entregaron 38 plantas eléctricas de 25 KVA para fortalecer la red de frío en territorios priorizados.
- Se gestionaron nuevos equipos para la cadena de frío con apoyo de OPS, UNICEF y USAID.
- Se continúa con el monitoreo de temperatura de vacunas del programa permanente y COVID-19, incluyendo transporte internacional.
- Optimización de procesos logísticos en el almacén general en zona franca, en coordinación con la Subdirección de Gestión de Operaciones y la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
- Evaluación de excursiones de temperatura con OPS e INVIMA en las entidades territoriales.

Logística de nacionalización y distribución de insumos del PAI

- Asignación eficiente de vacunas e insumos a las entidades territoriales mediante metodologías de seguimiento fortalecidas.
- Mejora en los procesos de recepción técnica y formalización de ingreso al almacén general.
- Respuesta logística a la emergencia por fiebre amarilla con entrega oportuna de biológicos e insumos.
- Coordinación con OPS para recepción técnica de vacunas adquiridas a través del ICG.
- Fortalecimiento de la articulación con las entidades territoriales para la asignación de biológicos.
- Estandarización y sistematización del PAHO173 (versión Excel) para la planificación de la demanda de biológicos e insumos del PAI ofrecida por el Fondo Rotatorio.

Sistema de Información

- El PAIWEB almacena información de más de 53 millones de personas, 330 millones de dosis registradas, 11 mil usuarios activos y 3 mil instituciones registradas.
- Avanza la migración tecnológica de PAIWEB y la optimización de la experiencia de los usuarios en las IPS.
- Se generan reportes y se facilita el acceso de las entidades a la información.
- Interoperabilidad entre PAIWEB y MiVacuna para la descarga de carnés digitales de fiebre amarilla y COVID-19.
- En respuesta a la fiebre amarilla:
 - o Integración de la base de datos de Bogotá al portal MiVacuna.
 - o Mejoras en el sistema para el seguimiento de la población vacunada.
 - o Cruce de bases de datos de PAIWEB con otros sectores (ICBF, DPS, Educación, Cafeteros, FFMM, PONAL) para garantizar cobertura de vacunación.

Comunicación

- Construcción y difusión de campañas de comunicaciones en el marco de las jornadas nacional de vacunación, bajo las líneas de trabajo definidas: Las vacunas son seguras y salvan vidas, A las vacunas hay que ir 8 veces en la infancia y Las vacunas no son solo de la infancia.
- Implementación de Proyecto de Ampliación de la Red de Seguridad en Vacunas VSN en la región de las Américas, con el fin de recibir la membresía VSN para el sitio web Minsalud Vacunación.
- Campaña de difusión de acciones frente a la vacunación con triple viral y Sarampión-rubéola para mantener la certificación como país libre de estos virus.
- Se trabajó en un plan de medios: comunicados de prensa, parrillas y piezas digitales para fortalecer la comunicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones con la Sociedad civil.
- Fortalecimiento de la sinergia de comunicaciones en el PAI y con énfasis en la prevención de la fiebre amarilla; en esta se insta a las Entidades Territoriales a la adopción y adaptación territorial de las piezas creadas por la Oficina de comunicaciones y el PAI nacional para uso sin restricción de los equipos de comunicaciones locales.
- Construcción de la caja de herramientas para la capacitación en PAI dirigida a los equipos de básicos. EBS.

- Diseño e implementación del plan de comunicaciones del PAI con el objetivo de posicionar en programa en escenarios digitales: redes sociales FB, IG, X en el nivel nacional y local.
- Respuesta a medios de comunicación sobre inquietudes y requerimientos relacionados con PAI y PNV contra la COVID 19.
- Construcción y actualización del micrositio de fiebre amarilla en www.minsalud.gov.co.

¿Cómo lo logramos?

El logro de los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue posible gracias a la implementación de un seguimiento mensual a los niños a vacunar, lo que permitió un control sistemático y oportuno de las coberturas de vacunación. Además, se utilizaron otras tácticas efectivas, como la realización de jornadas nacionales de vacunación, las cuales intensificaron las acciones mediante grandes despliegues de difusión y estrategias de movilización social, fortaleciendo así la percepción del riesgo en la población susceptible.

Estas acciones garantizaron el acceso efectivo a la vacunación y la protección de la vida de todas las personas que habitan el territorio colombiano.

Adicionalmente, el PAI emitió de forma permanente los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones, los cuales incluyeron consideraciones técnicas para el desarrollo de la vacunación y el uso de tácticas complementarias como las jornadas nacionales y la implementación del Plan de Intensificación de la Vacunación 2024-2025: “Las vacunas son seguras y salvan vidas”, dirigido a todo el territorio nacional.

Finalmente, se elaboraron piezas comunicativas para la adopción y adaptación territorial, con el propósito de lograr un mensaje unificado y consistente en vacunación en todo el país.

Beneficiarios

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) está dirigido a la protección de las poblaciones más vulnerables y prioritarias del país. Los principales beneficiarios son:

- **Niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días**, quienes reciben el esquema completo de vacunación nacional.

- **Población infantil entre 6 y 23 meses**, beneficiaria de la vacuna contra la influenza.
- **Personas de 60 años y más**, con una dosis anual de vacuna contra la influenza.
- **Población priorizada por condiciones de riesgo**, incluyendo personas con patologías respiratorias, cardíacas, renales, inmunosupresoras, cuidadores de pacientes menores de 18 años con cáncer, y personas con sobrepeso, entre otras, quienes presentan mayor riesgo de enfermar gravemente o morir por influenza.
- **Mujeres gestantes en segundo y tercer trimestre**, beneficiarias de la vacunación contra influenza y tétanos.
- **Mujeres gestantes a partir de la semana 26 de gestación**, quienes reciben una dosis de TdaP (tétanos, difteria y tosferina), en el marco de la estrategia binomio madre-hijo, para reducir la morbilidad y mortalidad por tosferina en los recién nacidos.
- **Adolescentes entre 9 y 17 años**, beneficiarios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), como parte de la estrategia nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino, ano y orofaringe.
- **Poblaciones migrantes y extranjeras** residentes en el territorio nacional.
- **Población en riesgo de contraer hepatitis B**, incluyendo personas LGBTIQ+, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, farmacodependientes, entre otros.
- **Población que requiere el uso de inmunoglobulinas, antitoxinas y sueros**, como parte de tratamientos de urgencia.
- **Población susceptible de contraer fiebre amarilla** en todo el país.

➔ Promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, hoy por hoy, son las causantes de la mayor carga de enfermedad y aportando en la mortalidad de la población de un 63%⁵ y discapacidad a partir de la cronicidad de la enfermedad.

5 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1199&Itemid=852&lang=es

Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado. A continuación, se presentan las diferentes estrategias desarrolladas para cada una de estas condiciones:

a) **Gestión de la salud pública de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, EPOC y artritis reumatoide**

- Actualización, desarrollo y socialización de instrumentos técnicos para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, de las enfermedades; la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y para la conformación de programas para la cesación del consumo de tabaco.
(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-gestion-enfermedades-cardiovasculares-metabolicas.pdf>;
[lineamiento-implementacion-prevencion-control-respiratorias-cronicas.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-implementacion-prevencion-control-respiratorias-cronicas.pdf);
[lineamiento-tecnico-gestion-enfermedades-autoinmunes-artritis-remautoidea.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-tecnico-gestion-enfermedades-autoinmunes-artritis-remautoidea.pdf);
[lineamiento-tecnico-gestion-enfermedades-autoinmunes-lupus-eritematoso-sistemico.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-tecnico-gestion-enfermedades-autoinmunes-lupus-eritematoso-sistemico.pdf);
[directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf))
- **Gestión sectorial interinstitucional e intersectorial** relacionados con la actualización de indicadores de gestión de la atención de la enfermedad renal crónica, la hipertensión y la diabetes mellitus, cambio climático, desarrollo de acciones para el autocuidado y gestión del riesgo colectivo de la población en reincorporación con enfermedades de alto costo, actualización de guía de práctica clínica (GPC) de hipertensión y procedimiento técnico científico para la definición de exclusiones.
- **Desarrollo de estrategias de información y comunicación** en medios masivos de comunicación:
 - o Mujer, Cuídate de Corazón.
 - o Toma el control concienciar y educar son clave para luchar contra esta enfermedad.
 - o Cuídate y controla el Lupus.
 - o Mujer, toma el control: el autocuidado es tu mejor defensa. (Lupus Eritematoso Sistémico).

- Celebración del día mundial de la Hipertensión, Lupus eritematoso Sistémico Artritis y Enfermedades Reumáticas y musculoesqueléticas, EPOC, diabetes y corazón.
- **Articulación con entidades de cooperación** a través de la oficina de Cooperación Internacional del Ministerio para participar en el proyecto NATTI (capacitación del talento humano en salud en el tratamiento del tabaquismo), el desarrollo de un tablero de control para el monitoreo y seguimiento de estas enfermedades con la OPS Colombia y para la priorización de guías de práctica clínica o protocolos para la atención de la diabetes, artritis reumatoide, EPOC, asma, enfermedad renal crónica y lupus a través de la aplicación del cuestionario, también con la OPS.
- **Publicación para consulta pública del proyecto de resolución para la reglamentación de la RIAS** para personas expuestas al asbesto y acompañamiento en a la mesa cuatro mesas de trabajo de control político al proyecto de Sibaté.
- **Desarrollo de capacidades técnicas del talento humano en salud de 21 entidades territoriales priorizadas** (Antioquia, Atlántico, Caldas, Caquetá, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Bogotá DC, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Bolívar, Cesar, Arauca, San Andrés y Guaviare) y otros actores en temas relacionados con la gestión para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, enfermedad renal crónica, respiratorias crónicas y autoinmunes (AR) mediante la socialización de indicadores de gestión del riesgo y seguimiento a las acciones establecidas en los proyectos y/o programas, metas, acciones y productos incluidos en el Plan Departamental de Desarrollo (PDD), Plan de Salud Territorial (PST) , Plan de Acción en Salud (PAS) y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Gestiones con la Dirección de epidemiología y Demografía y la OTIC para el **desarrollo de herramientas de monitoreo, seguimiento y evaluación a los indicadores de mortalidad prematura por ENT** y la disponibilidad de un visor para la disposición de información.

b) Cáncer en población adulta e infantil

En el marco de la implementación del plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer, definido en la circular 010 del 2024, se presentan los avances más significativos en la gestión del cáncer, a través de cinco componentes:

Organización de la Red

- Expedición de la circular 010 de 2024 “Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia – Plan de choque”.
- Seguimiento a la **implementación del plan de choque de cáncer de mama**, cuello uterino y cáncer infantil en el 100% de los departamentos y distritos.

Ilustración 16. Tablero de control SENT



Fuente: SENT

- Lanzamiento de la estrategia “*Por una Colombia sin cáncer de cuello uterino*” alineado a la vinculación de Colombia en la estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino que busca aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH al 90%, lograr el 70% de la tamización en mujeres con pruebas de alta eficiencia y lograr el 90% de mujeres con tratamiento.
- Desarrollo del **Plan de Acción para cáncer de mama**: Cali, Colombia como parte de la Colaboración sobre la Iniciativa Global para Cáncer de Mama (enero 2025).

- Desarrollo de **Protocolos unificados para los tratamientos de Soporte:** Sepsis y Neutropenia febril y talleres de entrenamiento en Bogotá y Cartagena, (Minsalud, ACHOP, INC, Iniciativa mundial contra el cáncer infantil Cure All).
- **Caracterización de red de servicios de hematología y oncología pediátrica,** identificando 48 unidades de cáncer infantil, a nivel nacional y mesa de trabajo al interior de Minsalud, a fin de analizar dichos resultados y propuestas en marco de la Reglamentación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.
- **Implementación Proyecto Acceso Equitativo a Tratamientos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH)** en el Cáncer en Niños, Niñas, y adolescentes de la Subregión Andina, (ORAS/OPS e Iniciativa Cure All Américas). Se avanzó en el desarrollo del diagnóstico situacional, ubicando 11 centros de TPH de los cuales se priorizaron 4 para el fortalecimiento de los procesos de capacitación, dentro de los cuales está el INC.
- **Definición de metas intermedias para la tamización de Antígeno prostático.**
- **Definición y expedición de metas intermedias** para aumentar la tamización con mamógrafías en población de 50 a 65 años.
- **Implementación de programa piloto de tamización** organizada de base poblacional para cáncer de mama en los Departamentos de Valle del Cauca y Atlántico.
- **Seguimiento al crédito del Banco Mundial** frente a incentivos introducidos a los sistemas de pagos para alcanzar mejor calidad en la atención a la salud y mayor eficiencia en la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama.
- **Diseño de estrategia de comunicación del plan de choque** “La prevención y detección temprana Te suma tiempo”.

➡ Fortalecimiento Talento Humano

Se adelantaron diversas acciones para **fortalecer las capacidades del talento humano** en la detección temprana y atención del cáncer, a través de las siguientes estrategias y recursos formativos:

- Programa de educación continua virtual y presencial liderado por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), con acceso a través del **Campus Virtual**, que ofrece 15 cursos gratuitos y certificables sobre los tipos de cáncer priorizados, dirigidos a técnicos, tecnólogos, estudiantes y profesionales de la salud.

- Herramienta clínica para el abordaje de la primera infancia, con énfasis en el diagnóstico temprano del cáncer infantil.
- Socialización de la actualización de cuatro Guías de Práctica Clínica para leucemias y linfomas pediátricos.
- Socialización del lineamiento para la incorporación de la técnica de autotoma en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en Colombia.
- Promoción del Curso Regional sobre trasplante de progenitores hematopoyéticos en pacientes oncológicos pediátricos, con la participación de 194 profesionales de salud y entidades como INVIMA e INS.
- Asistencia técnica virtual a los referentes técnicos de cáncer infantil de 33 entidades territoriales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Capacitación en detección oportuna de cáncer infantil a través de cursos virtuales (399 asistentes) y presenciales (1.400 asistentes), en coordinación con el INC, la OPS, la ACHOP, entidades territoriales y EAPB.
- Webinar nacional sobre detección y diagnóstico oportuno del cáncer infantil, realizado el 19 de septiembre, con 358 asistentes.
- Entrenamiento especializado en tamización de cáncer de mama dirigido a 256 médicos, tecnólogos y radiólogos.
- Apoyo y gestión técnica para la viabilización de tres proyectos de investigación financiados por el FIS:
 - Prevención y detección temprana: uso de modelos de inteligencia artificial para el control del cáncer en Colombia mediante redes descentralizadas de aprendizaje federado.
 - Tratamiento: estudio piloto con células CAR-T ARI-0001 para el tratamiento de neoplasias hemato-linfoides CD19+ recurrentes o refractarias.
 - Rehabilitación: proyecto Face3D, para el desarrollo de prótesis faciales mediante tecnologías de impresión 3D.

➔ Aseguramiento de la calidad

- Diseño del programa de aseguramiento de la garantía de la calidad para mamografías, en coordinación con el Instituto Nacional de cancerología.
- Mesas de trabajo Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología para construcción de algoritmo de control de calidad para pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

➔ Información Educación y Comunicación

- Diseño y difusión de la campaña comunicacional del plan de choque “La prevención y detección temprana Te suma tiempo”.
- Se realizaron Webinarios en conmemoración del día internacional del Cáncer, día internacional de cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto y en la mesa de concientización de la lucha contra el cáncer infantil en septiembre de 2024.
- Diseño de la estrategia de comunicación para cáncer de mama “Detección temprana, si y bien hecha”.
- Se realiza la jornada de socialización y anexos de reporte a plan de choque de cáncer de mama a nivel territorial que define las acciones estratégicas y operativas, tanto sectoriales como intersectoriales, para fortalecer la atención en salud que permitan impactar desenlaces intermedios en los cánceres priorizados al 2026 a partir de los componentes de plan de choque organización de la red de servicios de salud, fortalecimiento de talento humano, aseguramiento en salud de calidad, información y educación para la detección temprana y seguimiento y monitoreo.

80

➔ Monitoreo y Seguimiento

- Se desarrollaron actividades de seguimiento y control a nivel nacional y territorial para garantizar la adecuada implementación de las acciones de prevención, detección temprana y atención del cáncer, destacando las siguientes:
- **Mesas de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)** para la vigilancia de las acciones en territorio, y para la inclusión de criterios de verificación de las intervenciones en cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto en la *Guía de Auditoría Institucional – GAUDI* para las entidades territoriales y las EPS.
- **Seguimiento conjunto con Supersalud** a los departamentos de Cundinamarca, Bogotá, San Andrés y Amazonas para la retroalimentación de los planes de choque de cáncer 2025, en el marco de la planeación territorial.
- **Solicitudes de informe de gestión a los Consejos Territoriales de Cáncer Infantil**, con un reporte del 80% de los departamentos. Los territorios pendientes de conformación son: Cauca, Caquetá, Putumayo, Vaupés, Cali,

Santa Marta, Riohacha, San Andrés de Tumaco, Santa Cruz de Mompox y Turbo.

- **Seguimiento a leucemias pediátricas:**
 - En 2024, se hizo seguimiento a 626 niños con diagnóstico de leucemia pediátrica, gestionando 199 alertas por barreras de acceso.
 - En el primer trimestre de 2025, se dio seguimiento a 226 niños con 52 alertas reportadas.
 - Todas las alertas fueron trasladadas a Supersalud para seguimiento con las EAPB.
- **Avance en el desarrollo del Software SECANI** (Sistema de Seguimiento al Cáncer Infantil), con finalización en 2024 y realización de pruebas de usuario final y manuales en 2025.
- **Revisión y ajuste del protocolo de vigilancia de cáncer infantil** para la inclusión de nuevas variables e indicadores de oportunidad, en coordinación con la Dirección de Epidemiología y Demografía, la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles y el Instituto Nacional de Cancerología.
- **Diseño e implementación del visor de seguimiento** a los planes de acción departamentales y distritales, disponible en el siguiente enlace: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_0zj5gghbfd.

➔ Salud Bucal, Visual y Auditiva

Durante el periodo 2024-2025 se adelantaron acciones orientadas al fortalecimiento de las estrategias de detección temprana y atención integral de la salud bucal, visual y auditiva, así:

- Formalización y socialización de la normativa:
Se expidió la Resolución 207 de 2024, que establece las actividades de tamizaje visual y auditivo neonatal, promoviendo su implementación por las EPS y su gestión por las entidades territoriales, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y el Plan Decenal de Salud Pública.
- Ampliación de coberturas
Se gestionó con los actores del sistema la ampliación de las coberturas para tamizajes visual y auditivo desde el nacimiento y en todo el curso de vida, así como para las acciones de detección temprana en salud bucal.

- Estrategia “Soy Generación más Sonriente”
Se continuó el seguimiento y la implementación de esta estrategia, con la realización de:
 - Tres jornadas de salud lideradas por entidades territoriales.
 - Tres días de intensificación liderados por EPS, orientados a educación y aplicación de barniz de flúor.
- Resultados del periodo 2024-2025:
 - Personas de todas las edades participaron en actividades de educación individual.
 - 4.960.859 niños y adolescentes (1 a 17 años) recibieron barniz de flúor.
 - Participación de 46 EPS de diferentes regímenes y 97% de los municipios del país.
 - Fortalecimiento del talento humano
Se desarrollaron capacidades técnicas en 21 departamentos y distritos del país, promoviendo el tamizaje neonatal, la valoración visual y auditiva y la implementación de estrategias de salud bucal, incluyendo la aplicación de la estrategia “Soy Generación más Sonriente”.
- Publicaciones y difusión
Se socializaron los dos tomos de la publicación **SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA Y SALUD BUCAL MEDIADOS POR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**, resultado de la Alianza del Ministerio con la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, y la participación de entidades territoriales, prestadores de servicios, academia, profesionales de la odontología, organizaciones gremiales a fin de plantear acciones reales a nivel local desde esta perspectiva:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-odontologia-salud-bucal-mediados-aps-parte-1.pdf> y
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-odontologia-salud-bucal-mediados-aps-parte-2.pdf>.
- **Desarrollo de capacidades técnicas del talento humano** para la incorporación de gestiones y acciones en sus políticas públicas y en la gestión de salud pública, de los temas de salud bucal, visual y auditiva en: Arauca, Meta, Amazonas, Chocó, Santander, Tolima, Distrito de Santa Marta, Huila, Caldas, Guaviare, Huila, San Andrés, Casanare, Valle del Cauca, Antioquia, Putumayo, Sucre, Bolívar, Antioquia, Quindío, Risaralda y Caldas,

promoviendo el tamizaje visual y auditivo neonatal, las acciones de valoración, tamizaje y atención de la salud auditiva y visual, y el desarrollo de la estrategia Soy Generación más Sonriente, la protección específica y la atención integral de la salud bucal.

- Gestión para el seguimiento y monitoreo de la Gestión de la estrategia Soy Generación más Sonriente con el desarrollo de un visor (https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_cbbsjfjhgdl), y con la gestión para la obtención de la información de la Resolución 202 de 2021, para el monitoreo de los temas de salud bucal, visual y auditiva.

➔ Enfermedades Huérfanas Raras

Durante el periodo se adelantaron importantes acciones para fortalecer la gestión integral de las enfermedades huérfanas, orientadas a mejorar el acceso, la atención y la coordinación entre actores del sistema de salud. Entre las principales actividades se destacan:

- Plan Nacional de Gestión de Enfermedades Huérfanas
Se consolidó y socializó el Plan Nacional con aportes de la mesa nacional de enfermedades huérfanas y actores institucionales, avanzando en su apropiación a nivel territorial.
- Actualización normativa
 - Se adelantó la actualización de la lista oficial de enfermedades huérfanas, lo que implica la modificación de la Resolución 023 de 2023.
 - Se participó en el Comité MIPRES para garantizar la inclusión de procedimientos diagnósticos que actualmente no cuentan con código CUPS, con el fin de eliminar barreras de acceso y garantizar la atención oportuna.
- Articulación y gobernanza
 - Se realizó la primera sesión de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas en 2025.
 - Se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales para la socialización del Plan Nacional y la conformación de mesas territoriales.
- Estrategias de comunicación

- Se desarrollaron piezas comunicativas orientadas a visibilizar las enfermedades huérfanas y a apoyar la gestión territorial.

Estas acciones responden a lo establecido en la Ley 1392 de 2010 y la Ley 1438 de 2011, contribuyendo al fortalecimiento de la atención integral y la garantía de derechos de la población con enfermedades huérfanas en el país.

➔ Estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles CERSS

La estrategia CERSS busca intervenir positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mejorar el bienestar y la calidad de vida, mediante el compromiso de gobernantes y ciudadanos hacia un ordenamiento territorial por la salud, a través de la acción intersectorial, como una herramienta para la planeación y gestión territorial.

Actualmente se cuenta con los siguientes logros de implementación territorial de la Estrategia CERSS:

Tabla 11. Estrategia CERSS

	Departamentos con socialización CERSS	Municipios con socialización CERSS	Municipios con Compromisos de Implementación CERSS	Municipios con acto administrativo CERSS Firmado
TOTAL	33 (100%) *	857 (77,7%)	247 (22,4%)	132 (12,0%)

* Incluyendo Bogotá.

Fuente: MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_lae6dsxqyc. Consultado el día 30/05/2025.

Ilustración 17. Monitoreo de avance de la implementación de la Estrategia CERSS en municipios de Colombia. Corte a 30 de mayo de 2025.



Fuente: MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_lae6dsxqyc Consultado el día 13/06/2025.

En la implementación territorial de la estrategia CERSS para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, a la fecha se tiene consolidación con corte al 30 de mayo de 2025, de **247 actas de compromisos municipales** y **132 actos administrativos** (decretos, resoluciones y/o acuerdos municipales) de adopción de la estrategia CERSS, que corresponde al 12% de los municipios del país.

Durante el periodo se fortaleció la implementación y monitoreo de la Estrategia de Condiciones, Estilos y Modos de Vida Saludable (CERSS) mediante las siguientes acciones:

- Desarrollo de capacidades a través de **87 Asistencias Técnicas** sobre la Estrategia CERSS para la gestión en elementos de planeación territorial y despliegue territorial, visibilizando las alianzas en el nivel sectorial e intersectorial, para impulsar el desarrollo de la estrategia en conformidad con los modos, condiciones y estilos de vida saludable, así como el fortalecimiento del uso del tablero de control; con la participación de **2417 personas**.
- Actualización permanente del **tablero de gestión y control web** para el monitoreo de la Estrategia CERSS y para el seguimiento de indicadores asociados. Se realizó la carga de geocapas de datos en la plataforma ArcGis en el eje ambiental, que facilitará el análisis de la situación del ecosistema de los territorios en temas como deforestación, causas de los ríos, áreas de conservación y clima entre otros. Así mismo, se rediseñó el sistema de monitoreo de CERSS y se realizó el cargue de mapas de calor para la visualización de avances en alistamiento e implementación de la estrategia en los territorios del país.

Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc.

- En el marco de la Iniciativa especial de acción sobre los determinantes sociales de la salud para promover la equidad de la OPS, en articulación con la Estrategia CERSS, se han realizado **tres talleres territoriales** de la implementación de la herramienta metodológica **Teoría del Cambio** en los municipios y departamentos priorizados (Totoró – Cauca, Monterrey – Casanare y Suaza – Huila) y desarrollo de un ciclo de talleres virtuales de formación en Teoría del Cambio para los equipos técnicos de los municipios y departamentos priorizados y el equipo de MCyEVS del Ministerio de Salud y Protección Social.

➡ Promoción de la Actividad Física

En el marco de la promoción de hábitos saludables y la movilidad activa, se destacan los siguientes avances:

Normatividad

Publicación del Decreto 0402 de 2025, que reglamenta el Programa Nacional de Fomento al Uso de la Bicicleta (PFUB), liderado por el Ministerio de Transporte en articulación con la Mesa de Coordinación Interinstitucional para la Movilidad Activa con enfoque de Género y Diferencial – Mesa CIMA, de la cual hace parte el Ministerio de Salud.

Eventos de promoción

- Realización del evento virtual de celebración del Día Mundial de la Actividad Física (8 de abril de 2025) bajo el lema *"Es tiempo de moverse"*, con la participación de 162 personas de diferentes entidades territoriales, EAPB, IPS, academia y organizaciones del país. Elaboración y socialización del **Lineamiento técnico para la celebración del Día Mundial de la Actividad Física 2025**, enviado a todas las entidades territoriales.
- **Participación intersectorial**, Participación activa en la Mesa CIMA, con aportes técnicos y jurídicos al decreto reglamentario del PFUB, apoyo a la organización de la Semana por la Movilidad 2024 y presentación de ponencia en el workshop de movilidad. Trabajo articulado con los Ministerios del Deporte, Educación y Cultura en la **CONIAF** para la promoción de la actividad física a nivel nacional.

- **Proyectos destacados**, Ejecución del proyecto *"Promoción de la actividad física, la recreación y el deporte en entornos educativos escolares para una vida saludable y feliz"* en colaboración con la OEA y la OPS. Colombia fue seleccionada como uno de los tres países para recibir asistencia técnica intensificada. La experiencia fue socializada a nivel regional en encuentros virtuales de 2024 y 2025.
- **Desarrollo de capacidades**, Realización de 5 asistencias técnicas en temas de promoción y consejería en actividad física dirigidas a entidades territoriales, IPS y EAPB, con la participación de 386 personas. Apoyo técnico en el espacio virtual **Diálogos en Salud N.º 94: "Movimientos que Transforman: Evidencia sobre los Beneficios de la Actividad Física en la Salud"**, con 100 asistentes.

➡ **Prevención del consumo de tabaco, derivados, imitadores y sucedáneos de tabaco (SEAN y SSSN)**

- Expedición de la **Resolución 624 el 8 de abril de 2025**, por la cual se adopta el manual para la señalización de los ambientes 100% libres de humo y aerosoles emitidos por sus sucedáneos e imitadores.
- Diseño y publicación de **24 imágenes de advertencia sanitaria** para 4 categorías de productos (productos de tabaco, productos de tabaco calentado, SEAN/SESN y Bolsas de nicotina oral), correspondiente a la **ronda 2025-2026**, publicadas el 20 de noviembre de 2024.
- Publicación de las **directrices para la conformación de los programas para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores** en febrero de 2025, como una alternativa para la reducción de la dependencia al tabaco y nicotina de las personas consumidoras de estos productos.
- Articulación intersectorial por medio del **mecanismo de coordinación intersectorial para el control del tabaco**, en la cual se abordaron temas como: identificación de las competencias atribuidas a los sectores en el marco de la Ley 2354 de 2024, las acciones establecidas en el protocolo contra el comercio ilícito de productos de tabaco, identificación de técnicas relacionadas con interferencia de la industria y definición del plan de trabajo para establecer la postura de país de cara a la próxima Conferencia de las partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Se consolida información para la presentación de la Décima edición del informe de la OMS sobre la epidemia Mundial de Tabaquismo (GTCR-10).

- Actualización de información a través del Dashboard o minisitio web en el tablero de control de CERSS para el seguimiento de implementación del tratado. Disponible en: <https://lookerstudio.google.com/s/na8aXXCEE7g>
- Presentación del **Informe Bienal** de implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, correspondiente al periodo 2023-2024 en la plataforma definida por la secretaría técnica del convenio el 30 de abril del 2025.
- Se evaluaron **324 referencias de productos de tabaco** y **1887 referencias de productos sucedáneos e imitadores de tabaco** correspondientes a las vigencias 2024-2025 y 2025-2026.
- Se avanza en el proceso de construcción de los **Análisis de Impacto Normativos** para reglamentación de:
 - Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, derivados, sucedáneos e imitadores, (artículo 13 de la ley 1335 de 2009, modificada por la Ley 2354 de 2024).
 - Contenidos y componentes de productos de tabaco, derivados, sucedáneos e imitadores, (artículo 22 de la ley 1335 de 2009, modificada por la Ley 2354 de 2024).
- Se realiza jornada de **socialización el 5 de julio del 2024 de la Ley 2354 de 2024** y el abordaje para los procesos de fiscalización sanitaria de la norma con la participación de referentes pertenecientes a los departamentos, distritos y municipios de Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Chocó, Guainía, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada en total **participaron 119 personas** de las entidades territoriales.
- Apoyo técnico en espacio virtual: Diálogos en Salud No. 85 "**Avances en investigación para el control del tabaco, derivados sucedáneos e imitadores**", liderado por OAPES el 13 junio de 2024, se contó con la asistencia de 138 personas.
- Se fortalecen los procesos de fiscalización sanitaria por medio de la **actualización del acta de inspección y vigilancia** de la Ley 1335 de 2009, modificada por la Ley 2354 de 2024, mediante un proceso de construcción colectiva con las entidades territoriales, para lo cual se realizó el **pilotaje en 18 entidades territoriales** (5 de orden departamental, 2 distrital y 11 municipal).
- Se realiza la publicación y socialización del **lineamiento para la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco 2025** el 7 de mayo del año en curso, con la participación de **244 personas**, pertenecientes a los departamentos, distritos y

municipios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima las entidades territoriales.

➔ Alimentación Saludable en CERSS y en las ENT

- Desarrollo de capacidades a los actores claves el 30 de agosto y el 13 de septiembre del 2024, en relación al documento técnico: “Recomendaciones para el fortalecimiento de acciones promocionales de alimentación saludable en las enfermedades no transmisibles”, con participación de 360 personas pertenecientes a Entidades Territoriales, EAPB, IPS y otros actores.
- Participación en las sesiones de la Submesa de Alimentación Saludable y Sostenible de la CISAN, en la cual se avanzó en la definición de indicador para la implementación de la estrategia Educación Alimentaria y Nutricional (EAN Rural).
- Participación propositiva en el proceso de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Colombia, para la adaptación de la estrategia de “Escuelas Sostenibles” y la Educación Alimentaria y Nutricional en las Escuelas, de manera intersectorial e interinstitucional, así como en el proceso de validación de la metodología para la Política Pública de Alimentación Escolar, que adelantan UAPA y FAO.
- Participación en los espacios de comité técnico de la fase I de la nueva versión de la ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia).
- Participación en taller virtual liderado por MinCultura en el que se socializaron experiencias significativas en sistemas agroalimentarios y bio economía en el marco de la submesa de alimentación saludable y sostenible.

➔ Reducción del consumo de alcohol como factor de riesgo de ENT

- Aportes técnicos en el **espacio de conversación** con actores claves de la política de impuestos en el país, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de la implementación de **políticas de precios e impuestos al alcohol**, como herramienta para proteger la salud y el bienestar de la población y generar recursos para el desarrollo, en el contexto actual de Colombia.

- **Desarrollo de contenidos sobre prevención y reducción del consumo de alcohol** como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, en el marco del ajuste de procesos y procedimientos del grupo MCEVS adelantado por solicitud de la Oficina de Planeación del MSPS.
- **Participación en reuniones internas**, convocadas por el Grupo de Convivencia Social de la Dirección de Promoción y Prevención, con el objetivo de preparar la **activación de la Comisión Intersectorial** para Control del Consumo de Alcohol, establecida por el Decreto 120 de 2010.
- **Participación en eventos virtuales convocados por la Organización Panamericana de la Salud** sobre: 1) Intervenciones breves para prevenir problemas de alcohol, 2) Indicador de consumo per cápita anual de alcohol, y 3) Revisión de documentos y propuestas del Banco Mundial, Minsalud y PROESA para estructurar insumos para una agenda legislativa de impuestos al alcohol.
- Durante el primer trimestre de 2025, y en desarrollo del proceso de adopción de la "Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas", se formalizó la participación de los profesionales Jaime Eduardo Pérez y Marcela Galeano, por parte del grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles.
- Estructuración de propuesta inicial de **Guía para prevención y reducción del consumo de alcohol como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles**.

➡ Salud ambiental

a) Vigilancia y Control Sanitario

En el 2024 y 2025, en conjunto con el Grupo de Sanidad Portuaria de la Dirección de Epidemiología y Demografía se realizó la unificación y actualización de los instrumentos de las actas de IVC de Sanidad portuaria: aeropuertos, paso fronterizo y puertos; y por otro lado, desde la Subdirección de Salud Ambiental, se logró la unificación y actualización de los instrumentos de las actas de IVC de Zoonosis, Seguridad Química y Saneamiento Básico (rellenos sanitarios), Leyes 1335 de 2009 y 2354 de 2024.

Apoyo en la elaboración de orientaciones - lineamientos – circulares, sobre: Conferencia de las Partes "*Paz con la Naturaleza*" COP-16, circular de pólvora, instrucciones para mitigar los riesgos en salud pública con ocasión de la temporada de semana santa, directrices para la preparación, organización y

respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla, lineamiento para el manejo Integrado de vectores en establecimientos de prestación de servicios de atención en salud en Colombia, Documentos preliminares del modelo de IVC para los componentes de seguridad química y zoonosis, lineamiento para la implementación del modelo operativo de inspección, vigilancia y control sanitario del tabaco y sucedáneos.

Desarrollo asistencias técnicas dirigidas a las autoridades sanitarias del orden departamental, distrital y municipal para la implementación y seguimiento al modelo de inspección, vigilancia y control sanitario.

En respuesta al PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL 2023 – 2026, específicamente a la acción estratégica de: *“Implementar la estrategia integradora en salud ambiental orientada a incidir en los determinantes socioambientales con enfoque diferencial, territorial e inclusivo, como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades”*, en el año 2024, se elaboró la Estrategia integradora en Salud ambiental en un proceso de co-creación; durante el año 2025, se ha venido ejecutando el plan de acción para la implementación de la Estrategia.

Frente al proyecto de derogatoria del decreto 1843 de 1991, se establecieron mesas técnicas interinstitucionales de trabajo (INS, INVIMA, ICA, ANLA, Aeronáutica Civil, Minambiente, MinCIT, Ministerio de Trabajo, ANDI, Aerocivil, Ministerio de Agricultura, entre otras), recogiendo observaciones e insumos sustanciales. Se incorporaron elementos centrales como requisitos de registro sanitario, certificaciones, etiquetado, clasificación toxicológica, medidas sanitarias, franjas de seguridad y responsabilidades diferenciadas por tipo de producto (agrícola, doméstico, salud pública).

Se desarrolló el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para el componente de seguridad química como instrumento técnico-operativo para estandarizar procedimientos y fortalecer la capacidad de las autoridades sanitarias frente al control del ciclo de vida de los productos químicos peligrosos.

Se consolidó el acta de IVC y el desarrollo y validación del Instructivo Técnico para la Aplicación del Modelo IVC, que proporciona orientaciones prácticas

para su implementación en campo. Este proceso fue acompañado por asistencias técnicas a entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.

Se llevó a cabo un proceso de mejora del procedimiento de permiso de experimentación de plaguicidas, centrado en productos de uso en salud pública.

Se actualizaron la ficha de trámite y el manual del usuario, se propuso una ruta operativa racionalizada, y se fortaleció la articulación interinstitucional con ICA y ANLA para establecer un procedimiento encadenado.

En 2024, el equipo técnico desarrolló insumos para un instructivo técnico específico y una matriz de evaluación para emitir conceptos sanitarios estandarizados, con base en criterios de evidencia científica, riesgo sanitario y condiciones operativas de los ensayos.

b) Entornos Saludables

92

Elaboración conjunta con la Subdirección de Riesgos Laborales del instrumento de caracterización del trabajador de la economía popular y comunitaria.

Actualización de las orientaciones para para la formulación del plan de trabajo para la implementación de las acciones de gestión e intervenciones colectivas en los Proyectos de Vivienda Gratuita -PVG.

Formulación del documento de orientaciones para el abordaje del trabajador de la economía popular y comunitaria, en conjunto con la Subdirección de Riesgos Laborales, así como las orientaciones para el abordaje del entorno institucional saludable desde la salud ambiental.

Articulación de la Estrategia del Entorno Hogar Saludable con el Programa de Vivienda con Subsidio Pleno (Vivienda Gratuita) del Gobierno Nacional liderado por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, en proyectos priorizados a nivel nacional.

Planeación y ejecución de asistencias técnicas presenciales y virtuales dirigidas a los funcionarios de las áreas de salud ambiental de las direcciones territoriales de salud, con el fin de fortalecer conceptual y operativamente las capacidades en la implementación de las intervenciones de promoción de la salud en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS y los componentes de salud ambiental, y su visibilización en los Planes Territoriales de Salud – PTS, dirigida a las Entidades Territoriales de Salud priorizadas.

En el marco del SISCONPES, se da cumplimiento a la Acción: 1.10 Desarrollar un documento de orientaciones para implementar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y de intervenciones de promoción de la salud en los escenarios de los entornos, hogar, comunitario e institucional, dirigidos a la atención de la población migrante en los municipios priorizados en el marco de los componentes de la salud ambiental, del Plan de Acción del CONPES 4100 *“ESTRATEGIA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA COMO FACTOR DE DESARROLLO PARA EL PAÍS”*, para lo cual se han realizado 3 jornadas de asistencias técnica para la implementación a nivel territorial de las orientaciones dadas dirigidas a las autoridades sanitarias del orden departamental, distrital y municipal, año 2024.

c) Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión terrestre – PECAT

La Resolución 708 del 11 de julio de 2016 y posteriormente la Resolución 1524 de 2016, a partir de la cual se autoriza la inclusión del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre con Glifosato – PECAT, a nivel nacional, focalizado en nueve (9) núcleos, involucran 15 departamentos (Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Cesar, Caquetá, Putumayo, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Chocó, Guaviare, Meta y Vichada).

En este marco la aplicación del programa de aspersión terrestre para cultivos de uso ilícito implementada a partir de 2017 con la expedición del Plan de Manejo Ambiental del PECAT, conllevó a que la precisión operativa y la ejecución localizada del proceso de fumigación efectuado por el personal de la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional, redujera el riesgo de

exposición poblacional a la mezcla de aspersión, y por ende, los potenciales efectos adversos en salud, derivados de una eventual exposición al herbicida usado en la aspersión.

Desde el sector salud se construye la ficha Salud Colectiva e Individual dirigida a la atención de situaciones de riesgo para la salud de la población general, derivadas de la operación del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos Mediante Aspersión Terrestre – PECAT, en sus áreas de influencia. Donde se definen las acciones que deben ser desarrolladas, con la red del sector salud, frente a la prevención, vigilancia en salud pública y de atención médica integral de eventos en la salud humana, que pudieran derivarse de la aplicación del programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersión terrestre – PECAT. En cumplimiento de lo anterior se desarrolló el documento denominado “*Orientaciones Plan de Intervenciones en el Marco para la Aplicación de la Ficha de Salud Colectiva e Individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre Con Glifosato – PECAT*”, insumo para la elaboración del plan de intervenciones que debe ser construido por parte de las Secretarías de Salud priorizadas: Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, Meta, Nariño, Norte De Santander, Putumayo, Santander, Valle Del Cauca y Vichada.

Durante el 2024, con el propósito de fortalecer la gestión de las secretarías de salud priorizadas, se llevó a cabo reinducción para la aplicación de la ficha de salud colectiva e individual tomando como base los resultados de las asistencias técnicas presenciales que se llevaron a cabo en los departamentos de Nariño y Putumayo y la revisión de los Planes Territoriales de Salud – PTS estos últimos enmarcado en la articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2023 específicamente en lo que refiere a la estrategia “3.1.1. *Mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo precario de las poblaciones sujeto de los territorios, con especial atención en los municipios PDET y Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícitos – PNIS; y territorios con presencia de pueblos y comunidades indígenas, o aquellos que tengan altos índices de nivel de pobreza y desempleo.*” En este marco se enfatiza a las secretarías de salud o quien haga sus veces la importancia de identificar los enlaces territoriales de la Agencia de Renovación del Territorio – ART con el propósito de articular acciones en el marco del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET y el Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícitos – PNIS.

De acuerdo con la información suministrada por las Entidades Territoriales del Sector Salud, se han adelantado las siguientes actividades, entre otras: i) campañas de divulgación a la comunidad a través de medios masivos y se ha elaborado material didáctico para la reducción del riesgo por el uso y manejo de plaguicidas, ii) se ha desarrollado o fortalecido las capacidades del talento humano del sector salud en vigilancia epidemiológica y atención de eventos por intoxicaciones por plaguicidas, iii) sensibilización a comercializadores de plaguicidas para generar conciencia en la responsabilidad que tienen con los usuarios y consumidores de los productos que expenden y iv) finalmente en relación con la intersectorialidad, se intercambia información para fortalecer el Análisis de Situación de Salud y por consiguiente la planeación territorial, se coordina el desarrollo de acciones conjuntas de Inspección, Vigilancia y Control y se llevan a cabo campañas para la recolección de envases de plaguicidas.

Durante el 2023, se ha fortaleciendo la alianza que se generó con la Agencia de Renovación del Territorio - ART en el marco del proceso de construcción de un proyecto integrador en la subregión del Bajo Cauca en los municipios de Cáceres, Caucasia, El Bagre, Nechí, Tarazá y Zaragoza, municipios que hacen parte del PECAT, específicamente del núcleo Caucasia, proyecto que impulsa el desarrollo acciones conjuntas integrales e integradas para el abordaje de la población que se encuentra localizada en los municipios PECAT con el reconocimiento inicialmente de los programas, planes, estrategias con las que cuenta cada sector.

d) Vigilancia sanitaria de la Calidad del Agua para consumo humano

Se realiza seguimiento al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano – IRCA, indicador compuesto, a través del cual es posible relacionar la calidad del agua y el nivel de riesgo al que se encuentra expuesta una determinada población por el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas. El IRCA Nacional año 2024 se describe a continuación:

- IRCA Rural 17.5 el cual corresponde a nivel de riesgo medio.
- IRCA Urbano 5.1 con nivel de riesgo bajo.
- IRCA Total 7.3 con nivel de riesgo bajo.

En la siguiente tabla se puede observar el número de municipios según los niveles de riesgo:

Tabla 12. Niveles de riesgo de la calidad del agua para consumo humano

Año/Zona	Municipios Sin riesgo	Municipios Riesgo Bajo	Municipios Riesgo Medio	Municipios Riesgo Alto	Municipios Riesgo Inviabile
2024 urbano	614	217	168	67	9
2024 rural	144	50	64	72	11

Fuente: SIVICAP® -Instituto Nacional de Salud

La certificación Sanitaria de calidad de agua para consumo humano es el resultado de la vigilancia sanitaria de los tres indicadores básico de calidad de agua IRCA, IRABA y BPS a nivel municipal, en la siguiente tabla se puede observar el número de municipios certificados, es decir aquellos que obtuvieron certificación sanitaria favorable, certificación sanitaria favorable con requerimiento y certificación sanitaria desfavorable para el año 2024.

Tabla 13. Certificación Sanitaria de calidad de agua para consumo humano

Año	Municipios con Certificación	Municipios Favorables	Municipios Favorable con Requerimientos	Municipios Desfavorables
2024	642	349	285	8

Fuente: SIVICAP® -Instituto Nacional de Salud

El índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal, tiene en cuenta los procesos de tratamiento, distribución y continuidad del servicio de acueducto. Sus resultados se observan en la siguiente tabla:

Tabla 14. Índice de Riesgo por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal

Año	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con riesgo muy alto
2024	219	192	128	84	7

Fuente: SIVICAP® -Instituto Nacional de Salud

Las buenas prácticas sanitarias - BPS en el nivel municipal, corresponde a los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura, a continuación, se presentan sus resultados:

Tabla 15. Buenas Prácticas Sanitarias - BPS Municipal

Año	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con riesgo muy alto
2024	256	170	120	87	12

Fuente: SIVICAP® -Instituto Nacional de Salud

El mapa de riesgo de la calidad del agua para consumo humano es el instrumento que define las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo asociado a las condiciones de calidad de las cuencas abastecedoras de sistemas de suministro de agua para consumo humano. En el año 2024, según información entregada por el Instituto Nacional de Salud, las Secretarías de Salud de Arauca, Caldas, Casanare, Cauca, Meta, Nariño, Santander, Sucre y Valle del Cauca reportaron información al sistema SIVICAP del estado de avance de 92 mapas de riesgo de la calidad del agua para consumo humano.

En cuanto a desarrollos normativos en salud ambiental se desarrollaron los siguientes:

- Expedición de la Resolución 229 de 19 de febrero de 2024 “Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano”.
- Avance en la formulación 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”. Esta propuesta, se ha elaborado conjuntamente entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, y se encuentra en proceso de revisión técnica y jurídica por parte de ambas entidades, como paso previo a la expedición del correspondiente acto administrativo.

Con respecto a la coordinación intersectorial y transectorial se participó en:

- Mesa Técnica de Calidad del Agua de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental (CONASA), como espacio permanente de articulación entre el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el

Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Nacional de Salud, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliario y el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales.

- Mesa Técnica de Agua y Saneamiento Básico de la CONASA, sesiones realizadas los días 30 mayo, 12 julio, 15 agosto, 26 septiembre y se realizó una asistencia técnica a las Mesas Técnicas de Agua de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA de Sucre, La Guajira y Chocó los días 16 y 24 de octubre. Se cuenta con el Plan de Acción 2024 - 2025, el cual tiene un avance de cumplimiento del 83% cuyas acciones promueven la gestión intersectorial integral del agua para avanzar en la garantía del derecho humano al agua y reducir los impactos negativos a la salud.
- Consejo Nacional del Agua CNA y sus comités técnicos (oferta, demanda, calidad, gobernanza y aguas subterráneas), a través del cual, se promueve en coordinación con las entidades competentes, el desarrollo de planes, programas y proyectos dirigidos a la conservación y sostenibilidad del recurso hídrico, mejoramiento de la calidad del agua, el uso eficiente y ahorro del agua, la regulación hídrica, la gestión del riesgo asociado al recurso hídrico y la gobernanza del agua, entre otros, con el fin de elevar la calidad de vida de la población. Durante el año 2024, se participó en seis reuniones en el marco del seguimiento a las acciones establecidas en el Plan de Acción del CNA.
- Se avanzó en el desarrollo de las siguientes acciones operativas: Promover la implementación del Programa Nacional de Agua Potable (PNAP) y la formulación de la propuesta de ajuste del Decreto 1575 de 2007, en función de lograr una actualización de la gestión del control de la calidad de agua para consumo humano.
- En coordinación entre el Ministerio de Salud y Protección, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, se avanzó en la elaboración del Informe Nacional de la Calidad del Agua para consumo Humano - INCA 2023, el cual proporciona un análisis del estado de la calidad del agua destinada al consumo humano en Colombia, así como los riesgos para la salud pública y los avances en la vigilancia y control por parte de las autoridades sanitarias y los prestadores del servicio público de acueducto.

e) Sistema de Gestión Toxicológica

Este Ministerio puso a consideración de la ciudadanía el “Análisis de impacto normativo ex post del reglamento técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional. Adoptado por la Resolución 0686 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social”, en marzo de 2024 ii) Se expidió por tanto la prórroga al reglamento Técnico de Juguetes con la Resolución 407 de 2024; iii) Se avanzó en la expedición del Decreto derogatorio del 1843 de 1991; iv) se avanzó en proyecto de Resolución prohibición Clorpirifós; v) se envió a consulta pública el proyecto de Resolución prohibición Bromuro de Metilo; vi) avance en compromisos Ley 2316 De 2023 - Sustancias Modelantes Invasivas e Inyectables No Permitidas -Biopolímeros- y vii) avance Ley 2224 de 2022 Pólvora; viii) continuidad proceso de racionalización del trámite de permisos de experimentación de plaguicidas y Trámite Conjunto con ICA.

De igual forma se consolidó el documento que presenta el modelo conceptual del sistema; el cual contiene el marco conceptual y planteamiento respecto de los componentes que deberán desarrollarse para la operación del Sistema, identificación de peligros, la exposición y los efectos en la salud por las sustancias químicas de uso industrial. En el mes de marzo de 2024, se encuentran el desarrollo tecnológico creación del Sistema de Gestión Toxicológica en el marco del SUIISA e integración de los sistemas de información a nivel sectorial e intersectorial. Actualmente, se está formulando un proyecto de trabajo con el fin de establecer metas, actividades, tiempos y productos específicos para avanzar en la creación del Sistema durante la vigencia 2024.

En el marco de la reglamentación del Decreto 1630 de 2021 se tienen los siguientes avances:

Tabla 16. Avances reglamentación Decreto 1630 de 2021

Producto esperado	Avance
Instrumento de Priorización de las sustancias químicas, que hacen parte del Inventario Nacional de Sustancias Químicas de Uso Industrial, de acuerdo con los	Versión preliminar de instrumento de priorización, construido en conjunto con Ministerio de ambiente.

Producto esperado	Avance
criterios de selección que se definan para tal fin.	
Lineamientos técnicos para elaborar las evaluaciones de riesgo a la salud para SQUI.	Avance del lineamiento, base en el documento de Evaluación de Riesgos elaborado 2023, en el marco de las reuniones del Grupo Virtual de Trabajo sobre Gestión Racional de Sustancias Químicas de Uso Industrial en América Latina (VWG-SMC-LA), del cual hace parte Colombia, profesionales de la SSA del Minsalud.
Caracterización de las fuentes de información. Propuesta Backlog y Mockups para el Sistema de Gestión Toxicológica.	Desarrollo de sesiones para el entendimiento del proceso y validación de alcance de las interoperabilidades y extracción de información. Apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC). En conjunto con el equipo de la Fábrica de Software, se realizó una revisión detallada de cada uno de los ítems del Backlog propuesto para el Sistema de Gestión Toxicológica, con el objeto de buscar la funcionalidad y operatividad del sistema.

Fuente: Propia. Ministerio de Salud y Protección Social- Subdirección Salud Ambiental.

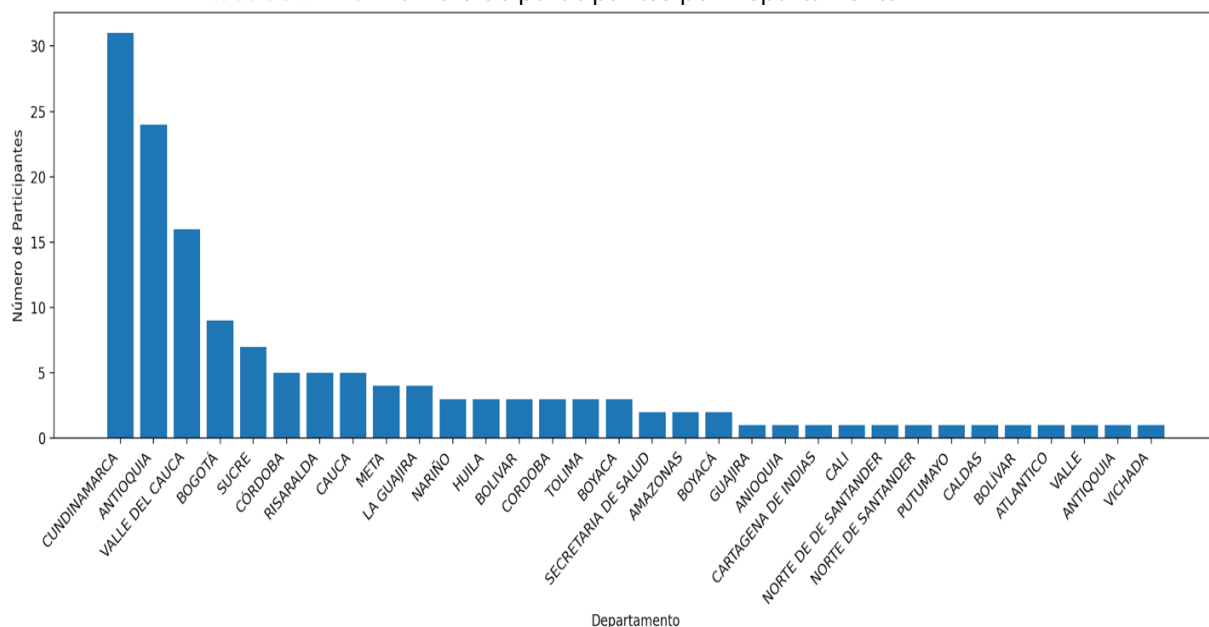
Adicionalmente y en el marco del Plan Sectorial de Mercurio se realizaron las siguientes acciones:

- Durante el año 2023 se realizaron las acciones de Seguimiento al PLAN DE MERCURIO PARA EL SECTOR SALUD - LEY 1658 DE 2013 y las capacitaciones a territorios para planes territoriales. Se terminó la formulación del Plan de Acción Nacional sobre Mercurio en la Minería Artesanal y de Pequeña Escala de Oro en Colombia – PAN MAPE, conforme al Artículo 7, Anexo C y directrices del Convenio de Minamata sobre Mercurio, que será la ruta de trabajo a desarrollar hasta el año 2030. Este plan fue presentado a la Secretaría del Convenio de Minamata, y fue aprobado y avalado; iniciará su ejecución en el año 2024. El PAN MAPE se encuentra publicado en la Secretaría del Convenio en el link: <https://minamataconvention.org/en/documents/national-action-plan-colombia-2023>.

- En la Sesión 85 de la Mesa Regional Amazónica (MRA) en compromiso PND indicador 276, para ruta de implementación del Plan de Acción para prevenir, controlar y mitigar la Explotación Ilícita de Minerales en los territorios indígenas del 25 de abril de 2024 se presentó la propuesta de arranque a la concertación del PAN -MAPE.
- De otra parte, se ha participado en el proyecto PLANET GOLD Colombia “Gestión Integrada del Mercurio de la Pequeña Minería y Minería de Subsistencia en Colombia 2019-2023”, financiado a través de la subvención del Fondo Mundial para el Medio Ambiente Mundial – GEF, implementado en Colombia por el Programa de las Naciones Unidas – PNUD de la mano de los Ministerios de Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social. Puntualmente, el proyecto apoyó al sector salud, a través de la contratación de la Universidad Nacional, en la construcción de un Protocolo para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos, que incluye orientaciones diferenciales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los pacientes con intoxicación crónica y aguda por mercurio.
- Este ministerio ha fortalecido el acompañamiento y seguimiento a doce (12) Direcciones Territoriales de Salud (DTS’s) priorizadas por tema mercurio (Amazonas, Antioquía, Bolívar, Caquetá Cauca, Choco, Córdoba, Guainía, Nariño, Putumayo, Sucre, Vaupés), buscando favorecer la formulación de planes de acción de intervenciones territoriales en respuesta a la problemática de exposición a mercurio, para lo cual ha realizado asistencias técnicas específicas y ha dispuesto instrumentos de apoyo para la formulación de dichos planes. Adicionalmente, se ha realizado la publicación de información relacionada con el mercurio en la página web del Minsalud.

En el marco del fortalecimiento de capacidades en salud pública frente a la exposición a mercurio, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una convocatoria nacional de asistencia técnica dirigida a los 32 departamentos de Colombia, en cumplimiento al Convenio de Minamata y las políticas nacionales. El objetivo de esta asistencia fue fortalecer las capacidades locales en la prevención, diagnóstico y atención integral de personas expuestas al mercurio, mediante la implementación de un protocolo clínico y acciones en salud pública para la implementación de la Estrategia 9 del PAN MAPE-Hg. En la siguiente gráfica, se evidencian los participantes por departamento:

Ilustración 18. Número de participantes por Departamento



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Subdirección de Salud Ambiental Capacitaciones frente al plan de mercurio.

Dentro de las oportunidades de mejora en la planificación futura se encuentran:

- 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/protocolo-acciones-salud-publica-exposicion-mercurio-compuestos.pdf>.

- Acciones de salud pública para la prevención y minimización de personas con exposición a mercurio y sus compuestos.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/protocolo-clinico-atencion-integral-salud-personas-riesgo-situaciones-exposicion-mercurio-compuestos.pdf>.

f) Sentencia T-622 Rio Atrato

Se desarrolló el estudio denominado: “*Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas, y su afectación en la salud humana de las poblaciones de la cuenca del río Atrato a través de la sentencia T-622 -, consecuencia de las actividades de minería*”. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Instituto Nacional de Salud, ha brindado un acompañamiento técnico permanente a la ejecución del estudio contratado por Min Ciencias y ejecutado por la Universidad de Córdoba. Esta investigación genera dos tipos de resultados, unos individuales y otros poblacionales, los cuales acarrearán procesos de seguimiento independientes de manera articulada como son, el seguimiento a atención a pacientes, la entrega y divulgación de los resultados finales del estudio y las medidas poblacionales a adoptar por las entidades territoriales y por las EAPB.

g) Sentencia 035 de 2022

El Ministerio de Salud y Protección Social cumplió con el compromiso adquirido con el Consejo Comunitario Comunidad Negra Del Pilamo El Palenque (CCPP) del Municipio de Guachené, Cauca, con la culminación del Estudio Epidemiológico Mixto Cualitativo y Cuantitativo, que da cumplimiento a la Orden 19 de la Sentencia T 035 de 2022, proferida por el Juzgado 1 Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Popayán.

La orden impartida invitaba a este Ministerio a “*describir las condiciones de salud y enfermedad y las posibles relaciones con las condiciones y efectos ambientales, en relación con los vertimientos contaminantes de la minería ilegal en las fuentes hídricas, sobre el estado de salud de los miembros de la comunidad, haciendo énfasis en poblaciones vulnerables, como niños, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores, pertenecientes al Consejo Comunitario Comunidad Negra Pilamo El Palenque*”.

El proceso para la elaboración del estudio epidemiológico requirió la conformación de un Comité Técnico y de Seguimiento, integrado por la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, la Secretaría Municipal de Salud de Guachené, la Junta de Gobierno del Consejo Comunitario y su representante legal, y el Ministerio de Salud y Protección Social. Este último, bajo el liderazgo de la Dirección de Epidemiología y Demografía.

La investigación se realizó mediante un convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Cauca, lo cual conllevó las siguientes acciones: censo de morbilidad sentida, muestras de cabello, valoraciones médicas a 395 personas que integran el Consejo Comunitario, verificación de las condiciones medioambientales, muestras de agua del río Palo, entrevistas a profundidad, grupos focales y cartografía social.

Los resultados muestran que la comunidad está conformada por 708 habitantes (148 hogares), entre los 29 a 59 años de edad, principalmente. Estos hogares, en su mayoría, tienen jefatura femenina (59%). Así mismo, se identificó un bajo porcentaje de personas que aportan ingresos económicos al hogar, con falta de oportunidades y una precaria inserción laboral. La mayoría se dedica a oficios varios, minería y agricultura, sin embargo, solo el 15% de la población tiene empleo y otro 15% trabaja de manera independiente. Un 31% se encuentra estudiando, aunque existe una tasa de analfabetismo del 17%. Por otro lado, se identificó que el 98% de los hogares cuenta con energía eléctrica, el 82% con acueducto y el 62% con alcantarillado. No obstante, el 43% de los hogares consumen el agua sin ningún tratamiento. Otro de los resultados del estudio indica que el 1,2% de la población total no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que durante la valoración médica los diagnósticos más frecuentes fueron: la hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad. Hay coincidencia en lo reportado por morbilidad sentida y atendida para el caso de la hipertensión arterial y diabetes. También se encontraron lesiones gingivales entre las personas valoradas, que podrían indicar exposición a mercurio; sin embargo, este hallazgo deberá confirmarse mediante la medición de biomarcadores.

De acuerdo con el reporte, los riesgos ambientales están dados por diferentes actividades que históricamente se han realizado en el territorio como cultivo de caña y uso de plaguicidas y fungicidas. Además, se conoció que, dentro de los parámetros de calidad del agua medidos, este líquido vital no cumplió con la turbiedad y el pH adecuados. A su vez, en los resultados de las entrevistas a profundidad se encontró que existe discontinuidad en las actividades comunitarias, afectación de la salud del territorio, desequilibrio en la salud y pérdida del territorio. Esto conlleva a la disminución de las prácticas culturales, de los servicios ecosistémicos y de las condiciones de salud. Finalmente, el estudio adelantado recomienda fortalecer la relación y el uso sostenible del

territorio. Para ello, sugiere restaurar los ecosistemas presentes, disponer adecuadamente de los residuos sólidos y líquidos, realizar prácticas agrícolas en armonía con el ambiente, evitar la quema de cultivos y hervir el agua para consumo humano.

h) Asbesto

Se lideró la formulación y adopción del Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con Asbesto – PNEERA y se elaboró el Perfil Nacional de Asbesto, considerado un componente fundamental del PNEERA. Adicionalmente se realizó acompañamiento al Ministerio de Trabajo, quien lidera la formulación del Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva, señalado en el artículo 5° de la Ley 1968 de 2019. En la sesión extraordinaria de la Submesa de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva, celebrada el 20 de marzo de 2025, se revisó y ajustó el Plan Estratégico de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva. Durante el encuentro, se recibió retroalimentación por parte de los delegados institucionales que integran dicha submesa.

Frente a la formulación de la Política Pública de Sustitución del Asbesto, ordenada en el artículo 3° de la Ley 1968 de 2019, este Ministerio, a través de la SSA ha participado en las reuniones intersectoriales convocadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - Min ambiente, como cartera ministerial que lidera la formulación de la citada Política.

Desde el año 2023, se solicitó acompañamiento al Departamento Nacional de Planeación -DNP para la asesoría en la formulación, a través de un documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES.

En el marco de la 24ª Sesión Ordinaria de la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, llevada a cabo el 24 de abril de 2025, el DNP presentó los avances en la formulación del mencionado CONPES, reafirmando el compromiso interinstitucional con el cumplimiento de los mandatos establecidos por la Ley 1968 de 2019.

Atendiendo lo previsto en el párrafo 1° del artículo 12 de la Ley 1962, el cual define que el Gobierno Nacional pondrá en marcha la ruta integral, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Trabajo

expidieron el Decreto 221 de 2023 “*Por el cual definen las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto*”. Este decreto establece los criterios para garantizar una gestión oportuna y completa de los casos en los territorios.

Adicionalmente, y en cumplimiento de lo dispuesto en los párrafos 3° y 4° del artículo 2.11.8 del Decreto 1599 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó para consulta pública el proyecto de resolución “*Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto*”. Esta consulta estuvo abierta del 31 de enero al 20 de febrero de 2025.

i) Saneamiento

Se desarrollaron las siguientes acciones:

- Socialización de la Resolución 591 del 04 de abril de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades” elaborado en conjunto con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Elaboración de propuesta de acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en la Salud y Otras Actividades.
- Participación en la mesa de trabajo entre las carteras de ambiente y salud en cumplimiento a la actividad E9-34 de la Política ambiental para la gestión integral de residuos peligrosos y Plan de Acción 2022-2030 del Min ambiente, con la elaboración de un documento de orientación para la clasificación y reporte de residuos peligrosos generados por el sector salud y otras actividades.
- Asistencia a las mesas de trabajo para la revisión del Instrumento Internacional Jurídicamente Vinculante para poner fin a la Contaminación por Plásticos a presentar el país en el Comité Intergubernamental de Negociación, liderado por el Grupo de Trabajo de Asuntos Ambientales del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

- Participación en el Comité Nacional de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), liderado por el Min ambiente, con el fin de fomentar y fortalecer la política para el manejo de RAEE de la gestión de estos residuos con el fin de minimizar los riesgos sobre la salud humana y el medio ambiente.
- Elaboración y pilotaje de propuesta de Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Rellenos Sanitarios.
- Con la expedición del Manual de Gestión Integral de Residuos generados en la atención de salud y otras actividades se deberá realizar la socialización y capacitación del acto administrativo, definiendo las orientaciones actualizadas de la vigilancia de los generadores de residuos de riesgo biológico para las Entidades Territoriales de Salud.
- Definición del componente de saneamiento básico desde las funciones de la Subdirección de Salud Ambiental, articulación sectorial y generación de orientaciones para las Entidades Territoriales de Salud.
- Respecto al Programa de Basura Cero, como reto se propone desde el sector salud la formulación e implementación de la Estrategia de Intervenciones Colectivas para la promoción de la salud de la población recicladora de oficio.
- Conformación del Grupo de Saneamiento Básico (residuos líquidos (aguas residuales, defecación al aire libre, y residuos sólidos (aprovechamiento, disposición final, plásticos de un solo uso) diferente a los temas de gestión de residuos peligrosos de riesgo biológico y posconsumo como RAEE.

j) Gestión del Conocimiento en salud ambiental

Teniendo en cuenta lo definido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, adoptado mediante la Ley 2294 de 2023; se viene promoviendo en la expedición del proyecto de Decreto relacionado con la Política Integral de Salud Ambiental – PISA y la Creación del Sistema Unificado de Información de salud Ambiental – SUISA.

En este sentido, Desde la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental – Conasa y bajo el liderazgo de los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social se ha avanzado en el desarrollo conceptual y tecnológico para la implementación del SUISA.

k) Sistema Unificado de información en salud ambiental – SUIA

El Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental- SUIA, tiene por objeto proporcionar información en salud ambiental accesible, integrada, oportuna y periódica con calidad y confiabilidad para su análisis, la generación de alertas tempranas, la toma de decisiones, la orientación de políticas y planes que respondan a las necesidades de la población, entre sus avances se pueden resaltar los siguientes:

- Desarrollo de mesas de trabajo de agua y saneamiento y aire y salud, para contextualizar sobre los avances en el SUIA y concertar la batería de indicadores en el marco de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - Conasa.
- Actualización del Tablero de salidas de información de calidad aire y salud, el cual se encuentra publicado en la página de SISPRO en el Banner de salud ambiental.
- Gestión con Banco Mundial para avanzar en la construcción del SUIA en el marco del proyecto de salud digital.
- Ajuste del sitio web para la publicación de información de salud ambiental en el marco del SUIA en la página de SISPRO.
- Elaboración de los mapas del Índice de Riesgo de Calidad de agua para consumo humano - IRCA con apoyo OTIC de Minsalud y la información del Sistema de Vigilancia de la Calidad de agua – Sivicap del Instituto Nacional de Salud.
- Avances en el levantamiento de requerimientos y propuesta de backlog para avanzar en la creación de los sistemas Inspección, Vigilancia y Control - IVC y gestión toxicológica
- Espacios de trabajo con IDEAM, OTIC y Google para explorar la posibilidad de utilizar datos para análisis, investigación y generación de alertas tempranas en salud ambiental.
- Pilotaje con Microsoft de Inteligencia Artificial para el componente de zoonosis
- Evaluación de impactos en salud por calidad del aire en coordinación con el IDEAM en Municipios Priorizados con base en la herramienta AIRQ+ para su publicación en el Informe de Calidad de aire - ICA 2023.

l) Política Integral de Salud Ambiental (PISA)

En el mes de mayo de 2024 se recibió la aprobación técnica y jurídica del proyecto de decreto por el cual “Por el cual se adiciona el Título 15 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relacionada con la Política Integral de Salud Ambiental (PISA), se crea el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) y se dictan otras disposiciones”, por parte de 10 entidades que hacen parte de la Conasa, quedando pendiente la aprobación jurídica del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Posteriormente, en el mes de febrero de 2025 se obtuvo la aprobación técnica y jurídica por parte dicho Ministerio.

Se llevaron a cabo las sesiones ordinarias XXX y XXXI de la Conasa; en la última sesión ordinaria, realizada el 22 de abril de 2025 se acordó con los delegados de la Conasa la actualización del diagnóstico incluido del anexo técnico de la PISA, el cual se ajustó de acuerdo con los aportes hechos por algunos de los sectores, para ponerla en consulta pública nacional ya que desde la última consulta pública nacional ya habían transcurrido más de 6 meses.

Desde la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - CONASA, se coordinaron y ejecutaron asistencias técnicas a los Consejos Territoriales de Salud Ambiental- COTSA de Boyacá, Cali, Córdoba, Guainía, Meta, Putumayo, Risaralda, Vichada, Subregión La Mojana (Antioquia, Bolívar, Córdoba y Sucre) y Valle del Cauca. En las que se promovió la estructuración de Planes de acción intersectoriales para intervenir los determinantes socioambientales de la salud.

Para el segundo semestre de 2024, el Ministerio de Salud y protección Social envió al DNP la propuesta de actualización del Decreto 2972 de 2010, “Por el cual se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental -Conasa, y se dictan otras disposiciones”.

m) Zoonosis

En mayo 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social adquirió un total de 6.122.440 dosis de vacuna antirrábica para perros y gatos, con una inversión de \$5.999.991.200 distribuyendo 6.051.440 de dosis de este biológico con

corte a 31 de mayo de 2025. Gracias a la gestión de las entidades territoriales de salud se logró la vacunación de 5.625.147 perros y gatos a nivel nacional, alcanzando una cobertura parcial del 62,4% para la vigencia 2024. Analizando los resultados por Departamentos y Distritos, se evidenció que el 44,8% de estas Entidades Territoriales reportaron coberturas iguales o inferiores al 59%, mientras que el 10,5% alcanzó coberturas entre el 60% y el 69%. Por su parte, el 13,1% de los departamentos y distritos reportó coberturas entre el 70% y el 79%, y solo el 31,6% logró coberturas superiores al 80%, lo cual refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de vacunación en algunas regiones del país para alcanzar coberturas óptimas que permitan prevenir y controlar la rabia en estas especies animales.

Para la vigencia 2025 el Ministerio adquirió 5.512.110 dosis de vacuna antirrábica para perros y gatos por un valor de \$5.727.082.290,00, las entidades territoriales han reportado la vacunación de 748.254 perros y gatos entre los meses de enero y abril.

En el marco de la construcción de los planes de eliminación de enfermedades transmisibles, se avanzó en la construcción del Plan nacional para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros como problema de salud pública, Colombia 2025, documento que enmarca el alcance, las acciones, criterios, hitos e indicadores para alcanzar la eliminación y se brinda línea técnica a los Territorios.

En cumplimiento al plan de acción establecido posterior a la evaluación de la competencia 12 del reglamento sanitario internacional – RSI 2005, se convocó a reunión de socialización de compromisos y se avanzó en la construcción del mapa de actores para zoonosis y el normograma intersectorial actualizado. Se avanzó en la elaboración del Manual para la toma y transporte de muestras en el marco de la vigilancia de la rabia en las Entidades Territoriales, en articulación con el Instituto Nacional de Salud. Este documento establece los lineamientos técnicos necesarios para garantizar un proceso adecuado de recolección, embalaje y transporte de muestras, incorporando criterios de bienestar animal conforme a las normativas vigentes.

En el marco de la Ley 2294 de 2023, se participó en la construcción del decreto que reglamenta el Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal –

SINAPYBA a Política Nacional de Protección y Bienestar Animal, trabajando de manera articulada con entidades competentes en la materia, particularmente con los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de Ambiente y Desarrollo Sostenible, quienes lideran la reglamentación de dicha política y de los actos administrativos que de ella se derivan. A 31 de mayo está pendiente la sanción del acto administrativo.

Adicionalmente, se han coordinado espacios de trabajo con Ministerio de Ambiente para socialización y adopción de la Política Nacional de Protección y Bienestar Animal, así como para la organización y puesta en marcha del Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal (SINAPYBA), en concordancia con las competencias del sector salud.

En este contexto, se han logrado avances en la formulación y alistamiento de actos administrativos, como los proyectos de Decreto Por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y Por el cual se reglamentan los Consejos de Zoonosis en los Niveles Nacional, Departamental y Distrital. Estos proyectos ya cuentan con conceptos de viabilidad técnica y jurídica por parte de los Ministerios de Agricultura y Salud. Con el fin de avanzar en la consecución de los conceptos jurídicos por parte de las entidades, se conformó en el marco del consejo Nacional de Zoonosis la Mesa transitoria para los decretos, espacio en el cual se adelantarán los procesos técnicos y administrativos en aras de sancionar los proyectos de Decreto.

Asimismo, se continua con la formulación de la reglamentación para la autorización de los laboratorios que usen animales de laboratorio, en coordinación entre áreas del Ministerio y el Instituto Nacional de Salud (INS), contando ya validaciones técnicas y jurídicas desde las entidades a cargo. De igual forma, se trabaja de manera conjunta con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Rural quien lidera el proceso de reglamentación de la Ley 2374 de 2024, por medio de la cual se crea el Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros como medida de protección animal, ambiental y de salud pública, y se dictan otras disposiciones. Desde este ministerio se han desarrollado espacios de trabajo para la construcción de la memoria justificativa y de las herramientas a implementar, en el marco de las competencias asignadas al sector salud.

Desde el Consejo Nacional de Zoonosis (CNZ), se realizaron 3 sesiones ordinarias y sesiones para las mesas; se desarrollaron 4 actividades en el marco de la conmemoración del día mundial de la lucha contra la rabia. Para 2025, se han realizado dos sesiones ordinarias y varias reuniones adicionales para la construcción y aprobación del plan de trabajo del consejo y de la mesa a implementar durante la vigencia.

Desde el consejo se ha posicionado la necesidad del abordaje intersectorial para enfermedades zoonóticas prioritarias a nivel nacional como son la Influenza Aviar de Alta Patogenicidad, Fiebre Amarilla, Rabia, Brucelosis, Tuberculosis bovina, Accidente Ofídico y picaduras por animales ponzoñosos, así como la conformación de mesas para algunos eventos, con los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Instituto Nacional de Salud, INVIMA, ICA, el Instituto Humboldt y adicionalmente, con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL). Lo anterior con el propósito de adelantar acciones coordinadas desde la misionalidad y funciones del sector salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social convocó una reunión con participación del Ministerio de Ambiente, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Humboldt y expertos externos, en respuesta a una solicitud del Congreso sobre la presencia de arácnidos venenosos en Arauca y un presunto caso mortal. Se propuso crear una mesa técnica intersectorial transitoria en el Consejo Nacional de Zoonosis, para articular acciones frente a estos eventos, y en su defecto, establecer mecanismos de coordinación institucional para fortalecer la respuesta nacional.

n) Territorio saludable

Para la gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, durante el periodo del 1 de julio del 2024 al 31 de mayo de 2025 se expidió la Resolución 1443 de 14 de agosto de 2024 “Por la cual se conforma y reglamenta el funcionamiento del comité para la Gestión de Cambio Climático del Sector Salud”.

Adicionalmente, se publicaron para consulta pública los siguientes actos administrativos:

- Proyecto de Resolución: “*Por la cual se establecen los criterios técnicos de construcción y de seguridad para los establecimientos e inmuebles con piscinas y se dictan otras disposiciones*”.
- Proyecto de Resolución: “*Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario, y se modifica la Resolución 5194 de 2010*”.
- Se desarrolló e implementó el aplicativo para la Gestión Territorial en Salud Ambiental – GETSA, el cual tiene como fin conocer la gestión en el territorio de los componentes de la salud ambiental y se realizó el seguimiento y acompañamiento para el reporte de las Secretarías de Salud.
- En el marco de biodiversidad y salud se realizó:
 - Apoyo y acompañamiento técnico para la actualización del Plan Nacional de Acción para la Biodiversidad.
 - Participación en la elaboración de los documentos de preparación para ser presentados ante el Órgano Subsidiario Técnico y Científico del Convenio de Diversidad Biológica.
 - Participación activa y elaboración de insumos técnicos, de cara a la COP 16 que se llevó a cabo en Cali del 21/10/2024 al 1/11/2024, equipo negociador en la COP 16, participando en los temas de: Biodiversidad y Salud, Biodiversidad y Cambio Climático y Mainstreaming.
 - Con respecto a variabilidad y cambio climático, durante el período comprendido entre el 1° de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, desde el componente de cambio climático se ha logrado la transversalización de la gestión de cambio climático en las diferentes áreas del Ministerio de Salud y de sus entidades adscritas; de esta manera, se emitió la Resolución 1443 de 2024 y publicado en el diario oficial (Ver imagen), mediante la cual se conformó el Comité Sectorial de Cambio Climático, en donde se han tomado decisiones importantes como las principales acciones de mitigación y medidas de adaptación al cambio climático desde el sector salud, con sus respectivas áreas y/o entidades responsables de su desarrollo.

[S/PP/SA/guia-formulacion-planes-territoriales-cambio-climatico-salud-ambiental.pdf](#)

El alcance de estas acciones de los Planes de Adaptación al cambio climático se dirige a cada una de la población de las Entidades Territoriales que puede beneficiarse potencialmente de la disminución de la carga de enfermedades sensibles al clima por acciones de adaptación al cambio climático desde salud que se puedan implementar de manera efectiva. Mientras que el alcance de las acciones derivadas del Comité sectorial de cambio climático es a cada una de las entidades adscritas al Ministerio de Salud y sus dependencias, para apoyar la formulación de política y fortalecer sus capacidades.

o) **Calidad del aire y salud**

Participación en eventos internacionales y nacionales: El Ministerio de Salud y Protección Social participó en el evento global *Contaminación del Aire y Salud* realizado entre el 25 y 27 de marzo de 2025, que reunió a ministros de salud, decisores políticos, agencias de Naciones Unidas y expertos internacionales. El encuentro permitió socializar evidencias recientes, herramientas y estrategias para fortalecer la acción frente a los riesgos en salud derivados de la contaminación del aire y el cambio climático, con énfasis en la financiación e implementación de políticas sectoriales.

Articulación intersectorial y territorial

- Participación en el taller de comunicación de los proyectos de líneas de transmisión de energía liderados por la Unidad de Planeación Minero Energética, orientando la participación de las Secretarías de Salud en las audiencias ambientales de la ANLA, con enfoque en la gestión del conflicto socioambiental en los territorios.
- Asistencia como miembro permanente a la mesa para la formulación del *Plan Nacional de Sustitución de Leña*, donde se propusieron tres líneas estratégicas para reducir la exposición al humo de biomasa desde la promoción de la salud, con metas a 2026.

Gestión de calidad del aire y salud pública En el marco del cumplimiento del CONPES 3943 de 2018 y ante eventos críticos (como la alerta naranja por actividad del volcán Nevado del Ruiz), se desarrollaron orientaciones para la acción sectorial e intersectorial.

Entre los principales productos se destacan:

- **Metodología técnica** para estimar carga de enfermedad, fracción atribuible, riesgo relativo y población expuesta a la contaminación del aire, basada en lineamientos de la OMS.
- **Estimación de efectos en salud** atribuibles a contaminación atmosférica, con aplicación práctica del modelo.
- **Taller de entrenamiento en Evaluación de Impacto en Salud por Contaminación del Aire con AirQ+**, desarrollado en conjunto con las Secretarías de Salud y Ambiente de Bogotá, OPS y la Subdirección de Salud Ambiental. La capacitación se llevó a cabo en dos fases (virtual en octubre y presencial en noviembre de 2024), con participación de la Dra. Aura Marisol Ramírez como representante en el seguimiento a la Sentencia del Río Bogotá.

p) Movilidad saludable, segura y sostenible

Se participa en la mesa Técnica Nacional Asesora para el Análisis de Información de Seguridad Vial, para la creación del tablero de personas lesionadas por siniestros viales y en la mesa de Coordinación Interinstitucional para la Movilidad Activa con Enfoque de Género y Diferencial – Mesa CIMA, para la creación del Programa de Fomento del Uso de la Bicicleta, dando cumplimiento al artículo 254 de la Ley 2294 de 2023.

q) Sentencia T-614 de 2019

En el marco de la Sentencia T-614 del Resguardo Provincial, municipio de Barrancas- La Guajira, con una población beneficiaria de 915 personas se tienen los siguientes avances:

- Participación a las reuniones de la Comisión Técnica de la orden quinta, para la presentación de los avances del momento 2 del Modelo de Fuerzas Motrices, con las observaciones realizadas por la empresa Carbones del Cerrejón Limited.
- Avance del capítulo Efecto del Modelo de Fuerzas Motrices a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, con los resultados del perfil epidemiológico y la brigada de salud.
- Publicación en la plataforma del SECOP II, el 12/06/2025, del Proyecto de Pliego de Condiciones. - Estudios Previos, Aviso de Convocatoria Pública, bajo el numero MSPS-CMA-001-2025, contratar el diseño de un protocolo y registro de enfermedades posiblemente relacionadas con la actividad minera, para las entidades e instituciones prestadoras del servicio de salud (EPS e IPS) que operan en los municipios cercanos a las operaciones de Carbones del Cerrejón Limited, para dar cumplimiento a la orden 10 de esta sentencia.
- Las acciones y estrategias desarrolladas en salud ambiental están alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, y se articulan con los siguientes ejes:
 - Ordenamiento del territorio alrededor del agua y justicia ambiental: Apoyo a proyectos productivos en zonas rurales, programas de mejoramiento de barrios y vivienda, atención a comunidades campesinas, étnicas y vulnerables, necesidades de vivienda y de rehabilitación de áreas.
 - Seguridad humana y justicia social: Condiciones de vida de las personas mayores: vivienda, trabajo, Economías populares.
 - Derecho humano a la alimentación: Proyectos para reducir pérdidas y desperdicios de alimentos desde la producción hasta el consumo.
 - Transformación productiva, internacionalización y acción climática: Fomento del uso de energías limpias para cocinar.
 - Convergencia regional: Soluciones sostenibles para el acceso al agua y saneamiento básico, mejora de vivienda en zonas rurales y centros poblados, vivienda con enfoque diferencial y territorial.

➡ Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas

a) Desnutrición Aguda

Se implementa de manera conjunta con el Instituto Nacional de Salud (INS), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); el **Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años**, con el fin de incidir en las cifras de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. , Este plan se lleva a cabo en 12 entidades territoriales priorizadas: Chocó, Cesar, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Meta, Valle del Cauca, Vichada y Risaralda, además, en la vigencia 2024, Arauca, Guainía y Bolívar, que por la reducción de casos de mortalidad por este evento en ese año, en el 2025 fueron sustituidos por Sucre, Cauca y Norte de Santander.

Dentro de las acciones desarrolladas se encuentran:

- Desarrollo del comité de seguimiento a niños y niñas con desnutrición aguda.
- Seguimiento nominal a la atención oportuna y adecuada de los niños y niñas menores de 5 años notificados en el evento 113 del SIVIGILA con desnutrición aguda moderada y severa a través del aplicativo de seguimiento a niños y niñas alojado en SISPRO. Con corte al 31 de mayo de 2025, se cuenta con la información de 19.971 niños y niñas, de los cuales 17.910 (91%) cuentan con seguimiento acorde a lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, de estos 7.378 están en peso adecuado para la talla (42%).
- Fortalecimiento de capacidades al sector productivo y a inspectores de vigilancia y control.
- Promulgación de la Resolución 2066 del 23 de octubre de 2024, *Por la cual se establece el reglamento técnico que define los usos y contenidos máximos de grasas trans industriales y de aceites parcialmente hidrogenados y se dictan otras disposiciones.*
- Publicación del *lineamiento técnico para la reglamentación de la publicidad de alimentos para niños, niñas y adolescentes*. Documento orientativo, que aporta elementos técnicos para las entidades que deben regular y controlar la publicidad de alimentos procesados y productos ultra procesados dirigidos a niños, niñas y adolescentes, según lo indica la OMS, la OPS y la

normatividad vigente; recomendaciones dirigidas a MinComercio, Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), MinTIC, INVIMA y al sistema nacional de comunicaciones con sus medios privados y públicos en televisión y radio. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/lineamiento-reglamentacion-alimentos-ninos-ninas-adolescentes-cero-a-17-anos.pdf>.

- Segunda consulta pública nacional y trámite de función pública del Proyecto de Resolución *“Por la cual se establecen los parámetros técnicos para el reconocimiento de Restaurantes Saludables en el marco de estrategia de promoción de la alimentación saludable y se dictan otras disposiciones”*.
- Emisión de la cartilla ABCD dirigida a niños, niñas y familias sobre etiquetado frontal de advertencia en articulación con Unicef, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/cartilla-lectura-etiquetado-familias-abcd.pdf>
- Formulación de la propuesta de Evaluación del Etiquetado Nutricional y frontal de advertencia (Resoluciones 810 de 2021 y 2492 de 2022) en articulación con el INS y Unicef, la cual contempla un estudio mixto cuantitativo y cualitativo en 17 municipios de 7 regiones del país, a través de encuestas, entrevistas y grupos focales.
- Construcción y gestión de la ruta de articulación con la sociedad civil y las entidades de Gobierno para avanzar en las acciones de promoción de la alimentación saludable, como son impuestos saludables, etiquetado nutricional y frontal de advertencia, regulación de la publicidad y regulación de los ambientes escolares saludables.
- Trámite de segunda consulta pública nacional del proyecto de Decreto: *“Por el cual se establecen los requisitos técnicos para la fortificación obligatoria del arroz, harina de maíz, harina de trigo y alimentos envasados o empacados destinados para consumo humano que los contengan en su formulación como ingrediente principal, que se producen, importan y comercializan dentro del territorio nacional y se deroga el Decreto 1944 de 1996”*, en el cual se pretende fortificar arroz, harina de trigo y harina de maíz, y sus derivados con micronutrientes que se encuentran en deficiencias en el país, especialmente en niños, niñas y gestantes, y con ello, contribuir a mejorar la salud nutricional de la población colombiana.
- Avances en la construcción del Lineamiento de Atención Integral del Exceso de Peso en niños, niñas y adolescentes que contempla atenciones

integrales en la atención del sobrepeso y la obesidad, con consultas de pediatría, nutrición, actividad física y psicología.

De manera complementaria y en el marco del plan establecido para la divulgación de las Guías Alimentarias basadas en alimentos (GABA), el Ministerio de Salud y Protección Social asumió el compromiso de desarrollar fortalecimiento de capacidades a los actores que hacen parte del sector salud. Se incluyó en estas sesiones el tema de las prácticas higiénicas y las cinco claves de la inocuidad de la OMS, como herramientas para prevenir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), que se presentan principalmente en los hogares, establecimientos gastronómicos y establecimientos con población cautiva (instituciones educativas, hogares geriátricos, sitios de atención hospitalaria, población privada de la libertad, fuerzas militares, entre otros).

Se realizaron las siguientes jornadas de asistencia técnica en las GABA:

- Jornada virtual de fortalecimiento de capacidades para las IPS que forman parte de la EAPB Asociación Indígena de Colombia – AIC.
- Jornada mixta (presencial-virtual), de fortalecimiento de capacidades en GABA para mayores de 2 años, mujeres en período de gestación y lactancia y menores de 2 años, a la red de IPS de la EAPB Sanitas.
- Divulgación del documento “Orientaciones para la valoración nutricional de la persona mayor”, que incorpora directrices sobre las GABA y su aplicación a la persona mayor a referentes territoriales, EAPB e IPS, disponible en [orientaciones-atencion-nutricional-personas-mayores.pdf](#)

En 2024 se identificaron las acciones que se desarrollan desde las EAPB de educación en alimentación y nutrición, en cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 3280/18 y se fortalecen capacidades a actores del sector salud en temas relacionados con:

- Lactancia materna.
- Micronutrientes en polvo.
- Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) – causas y síntomas.
- Prevención de la contaminación de los alimentos (contaminantes físicos, biológicos y químicos).

- Resolución 2350/20 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
- Resolución 2465/16 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas.

Se estructuran y divulgan piezas de comunicación para divulgación en redes sociales en temas relacionados con:

- Frutas y verduras.
- Día mundial de la alimentación.
- Video y cuña Ley 2120 de 2021.
- Recomendaciones para el consumo de alimentos en temporadas de vacaciones
- Alimentos con propósito médico (APME)
- Alcohol adulterado
- Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), en el hogar
- Día de la inocuidad.
- Recomendaciones para el consumo de dulces y golosinas en Halloween.

➡ Promoción de la lactancia Materna y alimentación complementaria

Durante el período reportado, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, avanzó en la implementación del PDLMAC 2021–2030 mediante acciones técnicas, normativas y de fortalecimiento institucional, orientadas a garantizar entornos protectores de la lactancia materna y la alimentación infantil adecuada.

a) Implementación territorial del PDLMAC

Acompañamiento técnico a Direcciones Territoriales de Salud (DTS) para la formulación e implementación de planes de acción, con énfasis en competencias del sector salud. A la fecha, 30 planes se encuentran en ejecución.

Fortalecimiento de capacidades en Guías Alimentarias para población menor de dos años, mujeres gestantes y en período de lactancia, dirigido a personal de salud de DTS y EAPB.

b) **Actualización normativa y seguimiento a Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral**

Inició el proceso de actualización de la Resolución 2423 de 2018, incorporando mejoras en los componentes de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), con base en análisis de la implementación actual y retroalimentación territorial.

Se consolidó información remitida por las entidades territoriales, insumo clave para la modificación normativa.

c) **Implementación de la Estrategia IAMII**

Se realizaron asistencias técnicas en 10 departamentos priorizados, articulando la estrategia con las Rutas Integrales de Atención (RIA) y los lineamientos actualizados con enfoque en derechos, equidad y calidad.

Proceso técnico y participativo de revisión del Lineamiento IAMII, con participación de más de 15 expertos y validación territorial. El nuevo documento incorpora herramientas metodológicas, enfoque diferencial y criterios actualizados.

Al cierre del período se registran 246 instituciones en proceso de implementación y 139 certificadas, destacándose Bogotá, Santander y Valle del Cauca. Se evidencia madurez en la estrategia con aumento progresivo en certificaciones, aunque persisten retos en regiones como Amazonas, San Andrés y Caribe.

d) **Fortalecimiento intersectorial y normativo**

Participación activa en la mesa de nutrición de la CIPI liderada por el SNBF, contribuyendo al plan de trabajo con énfasis en promoción de la lactancia materna.

Avances significativos en la formulación del *proyecto de reglamento técnico sobre alimentos infantiles*, el cual incorpora requisitos de composición, etiquetado, publicidad y comercialización, en concordancia con el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, la Ley 1355 de 2009 y la Ley 2361 de 2024.

Se elaboraron los documentos exigidos para la fase normativa (memoria justificativa, cuestionario previo, concepto jurídico, entre otros), y se fortaleció la articulación intersectorial mediante consultas al MinComercio y MinTIC, dada la relevancia del mercadeo digital.

Participación en iniciativas de cooperación regional lideradas por Brasil para armonizar criterios de regulación del mercadeo digital de alimentos infantiles.

e) Formación y soporte técnico

Desarrollo de un curso especializado para personal del sector salud en lactancia materna y alimentación complementaria, alineado con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), contribuyendo al soporte técnico de la política pública.

➡ Nutrición Clínica

Elaboración de documento que contiene la metodología de definición de los grupos relevantes de **Alimentos de Propósito Médico Especial - APME** para la vigencia 2024 en el marco de la metodología de presupuestos máximos. Análisis y actualización de las bases de datos de prescripción, suministro, tutelas y recobros de APME completando 524 productos para prescripción a través de la plataforma MIPRES. Además, avances en el Proyecto normativo en APME referentes a la generación de la guía técnica y recomendaciones de prescripción.

Generación de respuesta a comentarios de consulta pública nacional del proyecto de decreto “*Por el cual se establecen las condiciones y requisitos sanitarios en materia de **suplementos dietarios**, y se dictan otras disposiciones*” e inicio en el desarrollo de mesas de trabajo para actualización del proyecto de decreto.

➔ Derecho Humano a la Alimentación

a) Implementación de las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) como política estructural de soberanía alimentaria

- Participación activa en el Comité de Coordinación de las ZRN: El Ministerio de Salud y Protección Social fue integrado como invitado permanente del Comité de Coordinación de las ZRN en 2025, tras la instalación de dicho órgano por parte del Ministerio de Igualdad y el ICBF en noviembre de 2024.
- Construcción normativa y técnica intersectorial: Minsalud lideró la elaboración del Proyecto de Resolución para el establecimiento de las ZRN, en cumplimiento del Decreto 531 de 2014 y con base en la metodología de delimitación territorial desarrollada por el ICBF. Se realizaron dos consultas públicas (julio-agosto 2024 y marzo 2025), culminando en la firma de la Resolución Conjunta con Min Igualdad en mayo de 2025.
- Aporte técnico a la Guía de implementación territorial: La Subdirección de Salud Nutricional participó en la Mesa Técnica Nacional de ZRN, contribuyendo a la construcción de la **GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL**, publicada en marzo de 2025 y dirigida a gobernaciones y entidades sectoriales.
- Articulación para la activación territorial: Se avanzó en el alistamiento del evento de inauguración nacional de las ZRN (junio de 2025), convocando autoridades departamentales para movilizar recursos y compromisos para la implementación del **MODELO INTEGRAL DE ACCIÓN TRANSECTORIAL – MIAT**.

b) Lineamientos técnicos del sector salud para las ZRN

Se formuló y socializó el Lineamiento Técnico de Orientaciones para las ZRN, con la participación de la Dirección de Promoción y Prevención y el Instituto Nacional de Salud. Este documento orienta a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la implementación de la “línea de atención integral en salud” en el marco del Plan de Respuesta Transectorial (PRT) de cada ZRN, abordando:

- Fortalecimiento de la red integral territorial.
- Conformación del nodo comunitario.

- Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.

c) Consolidación de la CIDHA y liderazgo técnico en el Derecho Humano a la Alimentación (DHA)

- Minsalud participó activamente en la Comisión Intersectorial de Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA), creada por el Decreto 684 de 2024 y presidida por el Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Presentó el análisis nacional de mortalidad y morbilidad por desnutrición aguda en menores de cinco años.
- Contribuyó a la construcción del Reglamento Interno de la CIDHA, adoptado mediante Resolución 849 de 2024.
- Participó en el diseño y aprobación del Plan de Acción 2025 de la CIDHA.
- Coordinación de la Mesa de Trabajo de Alimentación Saludable y Sostenible en 2025:
- Presentación del plan de trabajo y consolidación del informe de cumplimiento de la Ley 2120 de 2021.
- Avance previo en 2024 como coordinador de la Submesa intersectorial que formuló la Estrategia de Educación Alimentaria y Nutricional para población rural, ya remitida a Minligualdad.

d) Aportes a la Política Nacional del Derecho Humano a la Alimentación (DHA)

Se realizaron insumos técnicos a la formulación del Documento CONPES liderado por el DNP, incluyendo el análisis del árbol de problemas y de las escalas de realización del derecho (seguridad, soberanía y autonomía alimentaria).

En coordinación con la OPIAC, se formuló la propuesta de ruta metodológica y ejes temáticos para el capítulo indígena de la política de DHA, en el marco del convenio MSPS 1460-2024, como parte del cumplimiento del Hito 1 del Acuerdo IT2-89 con la Mesa Permanente de Concertación Indígena.

e) Indicadores clave de resultado en nutrición y lactancia

Tabla 17. Avances Indicadores clave de resultado en nutrición y lactancia

Sistema de Información	Indicadores	Logros
SINERGIA - DNP	Entidades públicas y empresas que según la Ley 1823 de 2007, adaptan espacios para la implementación de las salas de lactancia materna en el entorno laboral Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 mil menores de 5 años)	1346 Salas implementadas Disminución de la tasa de mortalidad desde el 2022
SINERGIA - SENTENCIA T302	Porcentaje de niños niñas de 0 a 59 meses de edad, atendidos y en seguimiento en el marco del comité de emergencia. salud y presupuestos de inversión de sectores involucrados.	82,9% de niños con seguimiento
SISCONPES	CONPES 4023: 2.8 Ampliar cobertura departamental del Plan de Trabajo Contra la Desnutrición Ni1+ en los territorios que presentaron muertes por o asociadas a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. CONPES 4040: 2.1 Implementar y hacer seguimiento al cumplimiento del acto administrativo asociado al etiquetado frontal de alimentos (Resolución 810 de 2021).	Implementación del Plan de Desaceleración, tras la entrada en vigencia del Gobierno actual (no continuidad del Plan Ni1+). Acompañamiento técnico al proceso de implementación de la Resolución 2492 de 2022 y 810 de 2021. Desde 2024, se han implementado sanciones por el incumplimiento de la normativa por parte del INVIMA.

Fuente: Propia Subdirección de Nutrición, Alimentos y Bebidas, Grupo de Alimentación y Nutrición.

Acorde a las metas del **Plan Nacional de Desarrollo** a continuación se presentan los avances y resultados más relevantes:

A nivel nacional, se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad por desnutrición aguda, según datos preliminares de estadísticas vitales. En el año 2024 (datos preliminares), dicha tasa se ubicó en 6,16 por cada 100.000 menores de cinco años, en comparación con 8,78 reportado en 2023. De acuerdo con esta fuente, durante 2024 (datos preliminares) se registraron 224 muertes por desnutrición

aguda en niños menores de cinco años, frente a las 325 ocurridas en el año anterior (Bodega de datos del SISPRO Estadísticas vitales, datos 2024 preliminares sujetos a modificaciones).

A periodo epidemiológico XII de 2024 se notificaron 23.162 niños y niñas con desnutrición aguda (datos preliminares), lo cual corresponde a una prevalencia nacional de 0,64%, lo que muestra un ligero aumento frente al año anterior (0,62%), que puede ser explicado por la vigilancia intensificada que se ha realizado, que incluye la búsqueda activa institucional nutricional; importante resaltar que, aunque haya aumentado la morbilidad, la mortalidad ha disminuido. El 17,9% de los niños y niñas con desnutrición aguda fueron reincidentes, según el área de residencia se reportó mayor prevalencia en área rural (0,76%) frente a la urbana (0,58%), El 77,7% de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada (INS, Informe de evento Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico XII de 2024).

Con relación a las salas de lactancia materna en el entorno laboral, se cuenta con el reporte de seguimiento en el territorio nacional de 1.346 en funcionamiento, de estas 946 corresponden al sector privado y 400 al sector público, distribuidas en 21 departamentos y en 3 distritos. Los distritos que tienen salas en funcionamiento son Barranquilla (26), Cartagena (14) y Bogotá (527). Los departamentos que tienen salas en funcionamiento son Antioquia (432), Arauca (4), Atlántico (24), Bolívar (3), Boyacá (10), Caldas (25), Caquetá (1), Cartagena (14), Cauca (4), Cesar (4), Córdoba (2), Cundinamarca (158), Huila (4), Meta (6), Nariño (35), Norte de Santander (13), Quindío (5), Santander (13), Sucre (2), Tolima (3) y Valle del Cauca (11).

Por otro lado, como integrante de la CIDHA, la Dirección de Promoción y Prevención destinó recursos para apoyar al DAPRE en la implementación del Hito 1 del Acuerdo IT2- 89 del Plan Nacional de Desarrollo, establecido por esa entidad con la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos indígenas (MPC). En el marco del convenio MSPS 1460-2024 firmado en septiembre de 2024, entre la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC) y este ministerio: se desarrolló el proceso técnico para elaborar la propuesta indígena de la Ruta metodológica y los ejes temáticos para la construcción del capítulo indígena de la política pública nacional de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación. Esta propuesta de Ruta se

entregó a Minigualdad, como presidente y secretaria técnica CIDHA, para continuar el proceso.

f) Calidad e inocuidad de los alimentos

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Grupo de Calidad e Inocuidad, avanzó en el fortalecimiento del marco normativo nacional en materia de inocuidad de alimentos y bebidas, orientado a garantizar el derecho humano a la alimentación (DHA), proteger la salud pública y mejorar las condiciones de la producción nacional de alimentos. Estas acciones aportan directamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2 (Hambre Cero) y 3 (Salud y Bienestar).

El enfoque adoptado se basa en el análisis de riesgo como principio rector, que permite sustentar las decisiones técnicas en evidencia científica, armonizando las competencias nacionales con los compromisos internacionales, en especial con Codex Alimentarius y otros referentes globales.

g) Logros clave en el fortalecimiento del marco regulatorio

Avance en la modificación de normas estructurales:

- Proyecto de modificación del Decreto 616 de 2006, ajustado tras consulta pública nacional.
- Modificación de la Resolución 3929 de 2013 (derivados de fruta).
- Proyectos normativos sobre atún, productos de la pesca y leche, actualmente en revisión técnica.
- Inicio del proceso para la modificación de los Decretos 1686 de 2012 y 1366 de 2020, con evaluación de observaciones del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT).

Regulación sobre aditivos alimentarios:

- Definición de dosis máximas de uso (DMU) para lácteos, grasas, aceites, productos a base de frutas y hortalizas, y confitería. Proyecto remitido a Invima para revisión técnica y jurídica.

Bebidas y alimentos especiales:

- Proyecto de resolución sobre bebidas energizantes: completada primera notificación internacional; se prepara segunda tras observaciones de fondo.
- Reglamentación en curso para CBD en alimentos (cannabis).
- Evaluación en curso sobre la Resolución 4254 de 2011 (organismos genéticamente modificados).
- Proyecto de resolución sobre agua envasada y hielo: en fase de notificación internacional.
- Consulta nacional para proyecto de resolución sobre miel de abejas.
- Revisión normativa sobre bebidas típicas artesanales, con concepto técnico en revisión por parte del Ministerio de Cultura.

Cadena cárnica y productos animales:

- Expedición de la Resolución 980 de 2025, que aclara y actualiza múltiples normativas previas sobre carne y productos cárnicos.
- Circulares Externas 013 y 024 de 2025: directrices para inspección, vigilancia y control (IVC) del sector cárnico por parte de entidades territoriales e Invima.
- Avance normativo sobre carne de ovinos, caprinos y equinos, en coordinación con Invima y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR).
- Elaboración de proyecto normativo sobre derivados cárnicos, con base en estándares internacionales (Codex, FDA, UE, Mercosur, entre otros).
- Propuesta de capacitación para expendio y transporte de carne, en articulación con Invima y MADR.

Análisis de impacto normativo (AIN) y evaluación ex post:

- Publicación del AIN ex post sobre la modificación de la Resolución 2674 de 2013.
- Insumos técnicos desarrollados para la evaluación ex post de las Resoluciones 982 y 1082 de 1994, que regulan las bebidas alcohólicas.
- Proyección de términos de referencia para convenio con el Banco Mundial para desarrollar el AIN de estas dos resoluciones.

Otros avances técnicos y estratégicos:

- Participación intersectorial en la actualización de la resolución de panela, bajo la Comisión Nacional Intersectorial de Vigilancia.

- Revisión de propuestas regulatorias sobre el uso alimentario de la hoja de coca, con validación técnica por parte de la Oficina de Planeación del Ministerio.
- Avances en la reglamentación del consumo de insectos como fuente alimentaria, en conjunto con la Universidad Nacional.
- Revisión jurídica de lineamientos sobre rotulado en sistema braille para consumidores con discapacidad visual.

h) Gestión Intersectorial

- Apoyo técnico en las acciones que desarrollaría esta cartera en el marco de los objetivos de la política de pérdidas y desperdicio de alimentos.
- Participación en mesas técnicas lideradas por los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Territorial y de Agricultura y Desarrollo Rural en el desarrollo de la política de bienestar animal, también de la Comisión de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.
- Participación en las mesas del Consejo Nacional Lácteo.
- Participación de reuniones con la Agricultura Campesina, Familiar, Étnica y Comunitaria (ACFEC).
- Participación en mesas de trabajo con Colombia Productiva en el marco del contrato 077 de 2024 con miras a la modificación de la Resolución 2674 de 2013.
- Participación en la Mesa Permanente de Concertación (MPC) en el marco del acuerdo IT3-97, así mismo se han desarrollado acercamientos con MADR, MINCIT e ICA para desarrollar los Hitos descritos en el acuerdo precitado.
- Participación en las reuniones del Comité Nacional del Codex Alimentarius - CNC y en los Subcomités.
- Coordinación del Subcomité de Higiene de los Alimentos, desarrollo de las funciones de la Punto de Contacto del Codex Alimentarius y secretaria técnica del CNC.
- Asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud sobre la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, seguimiento de brotes de ETA en el programa de alimentación escolar, participación en evento de capacitación para supervisores del

Programa de Alimentación Escolar donde se socializaron acciones preventivas a partir del seguimiento a las ETA.

- Participación en las mesas de trabajo sectorial e intersectorial, dirigidas a temas como: Comité Técnico Nacional de Bioseguridad CTNSalud y CTNBio (agrícola), Mesas de trabajo decisiones del Protocolo de Cartagena, Comisión Nacional Intersectorial de Vigilancia para la Calidad de la Panela, Consejo Nacional Lácteo y Comité Intersectorial Viche/Biche, Abordaje Sentencia T 247 de 2023, y en las Mesas de trabajo Interinstitucional - equipo de gestión de emergencias en salud.
- Revisión del artículo 11 del Decreto 2016 de 2023 al interior del Ministerio, con el INVIMA y MADR y en el marco de la Comisión de Medidas Sanitaria y Fitosanitarias – Grupo de Trabajo Técnico de Carne.
- Participación en el grupo técnico de Asuntos comerciales internacionales - Comisión MSF.
- Apoyo en la elaboración e implementación del programa de vigilancia integrada de la resistencia a los antimicrobianos en la cadena agroalimentaria.
- Participación en la evaluación del Plan Nacional de resistencia a los antimicrobianos - RAM 2018-2023 y en la propuesta de actualización del plan de RAM.
- Participación de las sesiones de la Comisión Intersectorial de la Calidad.
- Participación en los proyectos con los Países Bajos – Protocolo Triciclo de la OMS.
- Participación en el taller de Entrenamiento en manejo de datos para la Implementación de la Vigilancia Integrada en Resistencia Antimicrobiana basada en el Protocolo Triciclo de la OMS.

i) Proyectos de Ley

Presentación de observaciones al Senado de la Republica frente al Proyecto de Ley 122 de 2024 relacionado con bienestar animal en plantas de sacrificio.

j) Acciones de información, educación y comunicación

Desarrollo de piezas comunicativas de:

- o Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos 2024 y 2025

- Resistencia a los antimicrobianos 2024
- Bebidas alcohólicas 2025
- Semana Santa – consumo de pescado 2025
- Día Mundial del Agua 2025
- Enfermedades Transmitidas por Alimentos en hogares y restaurantes 2025.

Difusión de la capacitación “Preparación ante crisis de inocuidad de los alimentos (fuera de la UE)”, a entidades del nivel nacional y del sector productivo.

➡ **Convivencia social y ciudadana**

Tres (3) sesiones de desarrollo de capacidades de manera virtual con expertos nacionales e internacionales para el abordaje del acoso escolar mediante la regulación y la autorregulación, el desarrollo de la empatía, y el abordaje de las representaciones sociales. Se avanzó en el desarrollo de orientaciones técnicas sobre competencias socioemocionales, abordaje de las representaciones sociales, redes sociales y comunitarias, norma social y transformación de los conflictos interpersonales. Mediante articulación con la universidad nacional y redes de expertos como la RIIR, se realizó acompañamiento temático de las sesiones y guía en los procesos de producción literaria por parte de los profesionales de Minsalud. En los 3 eventos se contó con 368 participantes del sector salud y educación, especialmente de las DTS nivel municipal y departamental.

➡ **Proyectos territoriales de promoción de la convivencia y prevención de las violencias**

- En el marco de la resolución 2027 de 2023 se implementaron y se acompañaron los proyectos territoriales de los municipios de La Unión, La Cumbre, Cali, Yumbo, Támará, San José del Guaviare y los Departamentos de Vaupés, Caldas y de Boyacá.
- Se acompañó la formulación de los proyectos de la vigencia 2024 que quedaron consolidados en la Resolución 2230 de 2024 de Cartagena del Chaira, Morelia, La Montañita, Sonsón, Marquetalia, Puerto Asís y los Departamentos de Putumayo, Valle, Cundinamarca y Nariño.

- Se brindó acompañamiento técnico para los procesos de implementación a través de 30 sesiones de trabajo con el equipo de Minsalud. Acompañamiento de la formulación de los proyectos de la vigencia 2024 a través de 37 sesiones virtuales y acompañamiento al inicio de implementación con 2 sesiones colectivas y 2 sesiones con territorios.
- La ejecución de la resolución 2027 de 23 en el año 2024 para 9 ET con una inversión del Ministerio de 1.552 millones de pesos. El compromiso de los recursos de ejecución resolución 2230 de 24 en el año 2025 para 10 ET y con una inversión del Ministerio de 1.695 millones de pesos.
- En la ejecución de la Resolución 2027 de 2023, las DTS realizaron estrategias con una población beneficiada de alrededor de 7752 personas. Con la resolución 2230 de 2024 se comprometieron recursos para beneficiar alrededor de 5194 personas a través de las DTS.

➡ **Actualización de la política integral de prevención, atención y reducción de riesgos y daños y de sus herramientas de implementación**

Durante la vigencia se avanzó en el proceso de actualización de la Política Integral de Prevención, Atención y Reducción de Riesgos y Daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, y de sus herramientas de implementación. Este proceso responde a la necesidad de armonizar el marco normativo con los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, la Política Nacional de Drogas 2023–2033, el Plan Decenal de Salud Pública y el Acuerdo de Paz.

Entre las actividades realizadas se destaca la aprobación del cronograma y el plan de trabajo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, se elaboró un documento técnico y un proyecto de acto administrativo que fueron objeto de consulta pública, en la cual participaron diversos actores del sector salud y otras entidades afines, generando 270 comentarios consolidados en una matriz de observaciones que sirvieron como insumo para continuar con el proceso.

Se adelantó la socialización de los principales elementos innovadores de la política con referentes territoriales, mediante una asistencia técnica virtual que contó con la participación de 87 personas. Posteriormente, se realizó la revisión y ajuste del documento y del proyecto normativo, con base en los aportes de los grupos técnicos del Ministerio y con el acompañamiento del equipo jurídico.

El proceso concluyó con una segunda consulta pública, la revisión jurídica final y la modificación de los documentos conforme a las observaciones recibidas. Esta política tiene alcance nacional y está orientada a toda la población colombiana, con un enfoque prioritario en las personas que usan drogas, sus familias y comunidades, especialmente aquellas que enfrentan mayores barreras para el acceso a servicios de salud y protección social.

➔ **CAMAD: Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos**

Se realizaron **proyectos territoriales en 33 municipios de 13 departamentos con énfasis en zonas de alta prevalencia de uso de sustancias inyectables** (8), Municipios productores y transformadores de hoja de coca (23), Comunidades indígenas (1) y Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (1), con una proyección de cobertura de 50.088 personas.

Seguimiento y acompañamiento técnico y administrativo a la implementación de los Lineamientos CAMAD de los proyectos territoriales para el abordaje integral de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Se realizaron proyectos territoriales en 33 municipios de 13 departamentos por \$18.577'815.153 con recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado (FRISCO).

Se realizaron **proyectos territoriales** con una proyección de cobertura de **50.088 personas** en: i. Bolívar (Santa Rosa Del Sur), ii. Cauca (Timbiquí, López De Micay, Santander De Quilichao, El Tambo, Argelia, Piamonte), iii. Chocó (Quibdó, Riosucio, Nóvita, Sipí, Medio San Juan, El Litoral Del San Juan, Istmina), iv. Córdoba (Tierralta), v. Guaviare (San José De Guaviare), vi. Nariño (Magüi, Roberto Payan), vii. Norte De Santander (Cúcuta, El Tarra, Sardinata, Tibú), viii. Putumayo (San Miguel, Valle Del Guamuez, Orito, Puerto Caicedo), ix. Quindío (Armenia), x. Risaralda (Pereira, Dosquebradas), xi. Valle Del Cauca (Buenaventura, Cali), xii. Bogotá D.C. y xiii. Caldas (Manizales).

➡ Abordaje en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con enfoque diferencial étnico

En cumplimiento de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” y del Punto 4.2. del Acuerdo de Paz, Prevención del consumo y salud pública, se han venido destinando recursos para la vigencia 2024 y 2025, dirigidos al abordaje diferencial étnico de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas desde lo propio y lo intercultural, con los pueblos y comunidades indígenas, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros.

De acuerdo con lo enunciado, se pueden enunciar los siguientes logros:

- Acercamiento a la situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, en los territorios indígenas de la Amazonía colombiana, de la Sierra Nevada de Santa Marta, y en general de los pueblos indígenas del país, así como de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
- Diseño de estrategias y planes de acción elaborados por los mismos pueblos y comunidades étnicas, que recogen acciones desde lo propio y lo intercultural.
- Implementación de acciones desde el fortalecimiento de la medicina propia y la adecuación técnica y sociocultural de procesos de caracterización, información y educación para la salud, en el marco del abordaje de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas, desde lo propio y lo intercultural en población indígena Nukak y Jiw del municipio de San José del Guaviare, y población Embera de Riosucio, Chocó.
- Concertación con los pueblos y comunidades étnicas para el desarrollo de los procesos.
- Destinación de recursos específicos para estos procesos.
- Contratación de organizaciones indígenas y afrocolombianas para la operación de convenios.
- Mesas técnicas de trabajo entre organizaciones y MinSalud.

La información general sobre funcionamiento / inversión y proyectos asociados se observa en las siguientes tablas:

Tabla 18. Acuerdos PND - compromisos, organizaciones y recursos

Acuerdo PND/Compromiso	Organización/Instancia	Recursos 2024	Recursos 2025
Acuerdo PND IT2-202	Mesa Regional Amazónica	\$ 467.000.000	\$ 500.000.000
Acuerdo PND IM-150	Comisión Nacional de Mujeres Indígenas (Mesa Permanente de Concertación)	\$ 890.000.000	\$ 900.000.000
Acuerdo PND IM-168 (Intersectorial)	Mujeres Consejo Territorial de Cabildos de la Sierra Nevada de Gonawindúa (Mesa Permanente de Concertación)	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Acuerdo PND NT2-32	Comisión Tercera - Espacio Nacional de Consulta Previa	\$ 1.500.000.000	\$ 1.000.000.000
Auto 620 de 2017 (Plan urgente de Reacción y Contingencia - PURC)	Unidad Indígena del Pueblo Awá (UNIPA)	NA	\$ 400.000.000
CAMAD Nóvita (Chocó)	Compromiso ACADESAN	\$ 489.459.400	\$ 500.000.000
CAMAD Sipí (Chocó)	Compromiso ACADESAN	\$ 488.800.000	\$ 500.000.000
CAMAD Medio San Juan (Chocó)	Compromiso ACADESAN	\$ 366.132.568	\$ 499.018.000
CAMAD Litoral del San Juan (Chocó)	Compromiso ACADESAN	\$ 416.016.000	\$ 500.000.000
CAMAD Istmina (Chocó)	Compromiso ACADESAN	\$ 489.999.475	\$ 495.820.000
CAMAD Riosucio (Chocó)	CAMAD Indígena	\$ 489.980.000	NA
CAMAD San José del Guaviare	CAMAD Indígena	\$ 690.000.000	\$ 600.000.000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. Proyectos CAMAD

Municipio	Acuerdo/Compromiso	No. personas sujeto de la intervención 2024	No. personas sujeto de la intervención 2025
CAMAD Nóvita (Chocó)	Compromiso ACADESAN	720	1.800
CAMAD Sipí (Chocó)	Compromiso ACADESAN	1.100	3.000
CAMAD Medio San Juan (Chocó)	Compromiso ACADESAN	2.500	2.500
CAMAD Litoral del San Juan (Chocó)	Compromiso ACADESAN	774	2.451
CAMAD Istmina (Chocó)	Compromiso ACADESAN	5.500	1.250
CAMAD Riosucio (Chocó)	CAMAD Indígena	680	NA
CAMAD San José del Guaviare	CAMAD Indígena	743	700

Fuente: Elaboración propia.

Como transformación relacionada con el trabajo desarrollado se logró el diseño e implementación de acciones concertadas con pueblos y comunidades étnicas para el abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, desde el reconocimiento y fortalecimiento de los saberes ancestrales, las prácticas culturales protectoras; el desarrollo de acciones de prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas adecuadas técnica y socioculturalmente, con pertinencia cultural.

➡ Reducción de la Mortalidad Materna en el marco de la implementación del Plan de Aceleración

En Colombia, la Razón de Mortalidad materna a semana epidemiológica 52 de 2024 fue de 44,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 46,94 casos por 100.000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Con respecto al mismo periodo de 2023 se evidencia una disminución del 4,73% en la RMM y del 17,77 % de

los casos en 2024; siendo esta la RMM la más baja de los últimos 19 años⁶; con un índice de Letalidad de 0,62%⁷.

Según datos preliminares del año 2025* a semana epidemiológica 22, la razón de mortalidad materna es de 42,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 48 casos por 100.000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2024. Con respecto al mismo periodo de 2024 se evidencia una disminución del -11,5% en la RMM y del 11,8 % de los casos. Para 2025, aunque se logró un hito de dos semanas consecutivas (SE 14 y 15 de 2025) con cero muertes maternas, los casos han aumentado a partir de la SE 18.

Dentro de las acciones desarrolladas se encuentran:

- Fortalecimiento y seguimiento a competencias de instituciones con servicios de atención del parto de baja, mediana y alta complejidad, para la prevención, detección temprana, tratamiento precoz y remisión en condiciones que salvan vidas, a través de la aplicación del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL). Instrumento aplicado por las Entidades Territoriales a las IPS de su territorio, en articulación con EPS. De un total de 207 IPS que atienden el 80% de los eventos obstétricos en el país (Pareto 2025); se ha cumplido con la aplicación del instrumento en 157 IPS del Pareto (75,8%) durante el año 2025⁸.
- Consolidación del seguimiento a la cohorte de gestantes del país con 284.691 gestantes reportadas (80% de las gestantes estimadas en el país), con seguimiento a las atenciones y a las alertas⁹. Actualización del Anexo Técnico SGD126GEST; que reportan las EPS (gestantes afiliadas), y las Entidades Territoriales de orden departamental y distrital (gestantes no afiliadas) con la información de las atenciones en salud prestadas a las gestantes, durante la etapa prenatal, la atención del parto y del puerperio.

6 Fuente: EEVV -SISPRO. consultado el 07 de mayo del 2025.

7 Fuente: Para los años 2017 a 2023, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Defunciones, consultado en la bodega de datos del SISPRO el Consultado el 8 de enero de 2025, para 2024* con información de SIVIGILA a SE 52. Consultado el 8 de enero de 2025. *Datos preliminares sujetos a cambios. **Por cada 100 casos de MME notificadas muere menos de 1 gestante (0,6).**

8 Fecha de corte: 14 de mayo del 2025.

9 Fuente: SGD126GEST. Corte 05 de mayo de 2025

- Desarrollo del Sistema de Registro Nacional de Gestantes –SIRENAGEST, producto del proyecto de cooperación con USAID. Herramienta para el seguimiento a las gestantes que consolida información de diferentes fuentes incluyendo la cohorte de gestantes del país, con tablero de control para la gestión de las alertas. (lanzamiento 17 de octubre del 2024). Sistema alojado en servidor del MSPS.
- Aumento en las coberturas de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal; a través del MONITOR RIAS; donde se evidencia: i) aumento en la captación temprana de las gestantes en un 7.8% entre el 2023 y 2024 (2023 (51,20%) – 2024(55,24%)) y frente al 2022 un 10,45%; ii) aumento en el Tamizaje de VIH, Sífilis, Hepatitis B de gestantes en un 6.8% entre el 2023 y 2024 (2023 (74.52%) – 2024 (79.60%)) y frente al 2022 un 9.6%10.
- Consolidación de espacios de gobernanza para el seguimiento semanal de la gestión a nivel nacional (132 comités desde 2022) y territorial (en 90% de las DTS departamentales y distritales) de manera permanente. Se han desarrollado un total de 45 webinar académicos desde el inicio del plan (11 en 2024); dirigidos a cualificar al talento humano en salud (promedio de 1.600 reproducciones de cada sesión).
- Desarrollo de una herramienta Web para el monitoreo y seguimiento de los PAREMM territoriales. Permite la evaluación del cumplimiento en el desempeño de los integrantes del SGSSS.
- Seguimiento y asistencia técnica a las entidades territoriales con mayor concentración de casos de mortalidad materna: Bogotá, Cundinamarca, Chocó, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Antioquia, Santander, Huila, Cauca, Nariño, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, La Guajira, Putumayo, Santander, Bolívar y Cartagena. Así mismo, se realiza seguimiento a las DTS que presentan comportamiento atípico: Vichada, Risaralda, Guainía y Tolima.
- Reunión Nacional del PARE MM el 30 de abril del 2025 con el objetivo de fortalecer y desarrollar las capacidades para la definición y gestión de los planes de acción territoriales para la reducción de la mortalidad materna 2025 en Bogotá, con participación 113 personas de los equipos técnicos de salud materna (inasistencia de La Guajira, Arauca y San Andrés).
- Asistencia técnica para implementar la adaptabilidad de las atenciones y las redes de cuidado para gestantes, niños y niñas a las entidades territoriales de

Cesar, Santander, Putumayo, Nariño, Cauca y Huila. Así mismo en territorios con concentración de población indígena: Choco, Guajira, Cesar, Córdoba, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guainía, Vichada y Magdalena.

- Implementación segunda etapa proyecto Mamás de la Frontera (proyecto binacional Colombia-Perú), a partir del marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para población materno Perinatal (RIAMP) en Putumayo y Amazonas.
- Orientaciones para implementar telesalud para atención de gestantes a partir del Documento técnico, metodológico y administrativo para la implementación de la telesalud para las personas gestantes con alto riesgo obstétrico, como producto del Proyecto de cooperación con USAID y Hospital Universitario Nacional, como apoyo al PARE MM (publicado en RIDE del MSPS).
- 284.691 gestantes en la cohorte del país, tuvieron seguimiento a las atenciones y a las alertas (situaciones que ponen en riesgo su salud)¹¹.
- 1.059 profesionales de los equipos territoriales de salud materna fortalecidos en procesos de asistencia técnica y reunión nacional del PARE MM.

a) Consolidación de plan de reducción de mortalidad de niños y niñas en primera infancia

140

Se desarrollaron las siguientes acciones:

- Emisión de directrices para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral en salud de niños y niñas con el propósito de reducir la mortalidad en las niñas y niños en primera infancia adoptadas por Circular 22 de 2024.
- Uso masivo de la herramienta clínica de primera infancia actualizada como apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. Más de 670.000 consultas a nivel nacional de la herramienta clínica de primera infancia como estrategia para favorecer la cualificación del talento humano que realiza la atención de niños y niñas en primera con condiciones prevalentes que generan la mayor morbilidad.
- Adopción de los lineamientos técnicos y operativos del programa de tamizaje neonatal a través de la emisión de la Resolución 207 de 2024.
- Definición de 6 líneas estratégicas a partir de revisión de evidencia y estructuración de objetivos, acciones estratégicas y productos del plan de

¹¹ Fuente: SGD126GEST. Corte 05 de mayo de 2025

reducción de mortalidad de niños y niñas en primera infancia. Socialización y seguimiento a la implementación a los equipos técnicos de las DTS en el marco de asistencias técnicas virtuales (5 sesiones) con la participación de más de 400 personas entre talento humano y profesionales de la salud de las 39 direcciones territoriales de salud del orden departamental y distrital, así como en dos reuniones nacionales presenciales de primera infancia en octubre del 2024 y abril del 2025.

- En el marco de la gestión del riesgo para disminuir la morbilidad, el Ministerio avanzó desde el año 2022 en la actualización del componente clínico de La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIEPI, a través de La Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia¹². Se ha avanzado en la difusión de la versión interactiva y digital de la herramienta clínica primera infancia disponible en <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>, el desarrollo de talleres con la academia y con THS de departamentos priorizados por la situación de salud infantil como Chocó y La Guajira (30 profesionales). Actualmente la herramienta cuenta con más de 160.000 usuarios, que han navegado en la herramienta, que corresponden principalmente a talento humano en salud, y se han realizado más de 670.000 consultas en la plataforma desde el 30 de julio del 2024 hasta el 30 de mayo del 2025 con consultas en todo el país y en más de 119 países. Se desarrollaron dos reuniones nacionales de referentes de primera infancia con la Entidades Territoriales de orden departamental y distrital¹³. Se realizaron con los Equipos Básicos de Salud dos jornadas de fortalecimiento de capacidades centradas en atención del recién nacidos, estabilización inicial ante condiciones graves, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, las jornadas contaron la participación de 300 personas de los EBS.
- Consolidación y validación de procedimientos y tecnologías asociadas a la incorporación de nuevas patologías en el marco del tamizaje neonatal básico y

12 La herramienta es un servicio web informativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, el cual contiene orientaciones e información para cualificar a profesionales de salud para abordar a las niñas y niños en primera infancia con énfasis en las condiciones que más frecuentemente afectan su salud y desarrollo, de acuerdo con la evidencia científica actualizada.

13 Asisten Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Tolima, Guaviare, Meta, Sucre, Cesar, Córdoba, Amazonas, Vichada, Vaupés, Caquetá, Risaralda, Norte de Santander, Santander, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Magdalena, Valle, Nariño, Cauca, Chocó

estudio de impacto presupuestal. Incorporación de recomendaciones para incorporar las atenciones asociadas al tamizaje neonatal básico en Resolución 2717 de 2024 (definición de UPC).

- Socialización de resultados del proceso de validación de criterio de la Escala Abreviada del Desarrollo (versión 3) en el marco de la cooperación de UNICEF y desarrollado por la Universidad Nacional. Construcción y difusión de documento de orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo, en el marco de la cooperación con UNICEF¹⁴. Definición de esquema de variables para el seguimiento de niños y niñas desde el nacimiento con apoyo de OPS.
- Profesionales de salud fueron cualificados en la herramienta clínica para el abordaje de condiciones prevalentes en niños y niñas en primera infancia. 670 mil visitas y consultas en más de 119 países de la herramienta.
- Niños y niñas en primera infancia de todo el país, que cuentan con un instrumento validado para el tamizaje de riesgo o problemas del desarrollo.

b) Seguimiento a la implementación de 3280 de 2018, Aumento en las coberturas de atenciones de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal

142

Se desarrollaron las siguientes acciones:

- Asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018 de las DTS, con participación de Super Intendencia Nacional de Salud realizada de manera presencial en octubre de 2024 y de manera híbrida en 2025.
- Aumento en las coberturas de RPMS: Valoración integral en salud por momento de curso de vida entre 2021 a 2024*: i) Primera infancia ha pasado de 51,18% a 72,07%; ii) Infancia ha pasado de 20,51% a 34,89%; iii) Adolescencia ha pasado de 17,72% a 31,82%; iv) Juventud ha pasado de 34,40% a 57,76; v) Adultez ha pasado de 28,90% a 56,34% y vi) vejez ha pasado de 27,55% a 61,04%¹⁵.

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-tecnicas-primera-infancia-poblemas-desarrollo.pdf>.

¹⁵ FUENTE: RIPS - Resolución 202 de 2021 - Resolución 4505 de 2015. Corte a 31 de junio de 2024. *La información de 2024 es preliminar. Seguimiento con monitor RIAS

<https://web.sispropreprod.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>

- La Dirección de Promoción y Prevención construyó las orientaciones del Plan de Cuidado de Primario (PCP. Estas permiten a los Equipo de Salud en construcción con las personas, familias y comunidades en los territorios, identificar capacidades y riesgos en salud, y desplegar de manera organizada y concertada intervenciones colectivas, acciones poblacionales y atenciones individuales. El despliegue de PCP busca potenciar las prácticas de cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, acorde con los contextos territoriales, a través de logros en salud que le aportan a los Resultados en Salud definidos en la Resolución 3280 de 2018.
- Asistencia técnica, en los componentes de adaptabilidad de las atenciones y redes de cuidado de la línea dos del Plan de Reducción de la mortalidad materna a las entidades territoriales de Cesar, Santander, Putumayo, Nariño, Cauca y Huila, teniendo en cuenta la priorización de territorios con base en los indicadores de salud materna e infantil y concentración de población indígena para acompañar en dicha línea del plan, a saber: Choco, Guajira, Cesar, Córdoba, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guainía, Vichada y Magdalena.
- Asistencias Técnicas de carácter presencial para realizar el seguimiento y acompañamiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal –RIAMP- y al PARE MM en los territorios de Bogotá y Cundinamarca (21 de marzo del 2024 y 29 de julio del 2024), Choco (18, 19, 20 Junio del 2024), Córdoba (03 de julio del 2024), Cesar (09, 10, 11 de julio del 2024), Norte de Santander (09, 10, 11 de julio del 2024), Antioquia (17, 18, 19 de julio del 2024), Santander (13, 14, 15 de agosto del 2024), Huila (13, 14, 15 de agosto del 2024), Cauca (21, 22, 23 de agosto del 2024), Nariño (21, 22, 23 de agosto del 2024), Magdalena (16, 17, 18 de septiembre del 2024), Santa Marta (18 de septiembre), Atlántico -Barranquilla (25, 26, 27 de septiembre del 2024); y en modalidad virtual las Entidades Territoriales de Bogotá D.C y Cundinamarca (16 de julio del 2024), Nariño (09 de julio del 2024), Huila (15 de abril; 29 de abril; 05 de Julio del 2024), Guajira (17 de abril; 30 de abril; 03 de Julio del 2024), Putumayo (30 de julio del 2024) y Santander (03 de septiembre del 2024).
- Ciclo de asistencias técnicas realizadas en el primer trimestre de 2025 cuyo objetivo fue el fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -

RPMS y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal – RIAMP¹⁶; a través de:

- a. Un proceso virtual de 5 sesiones centradas en RPMS y RIAMP (Enfoque Curso de vida; Salud familiar y comunitaria; RPMS RIAMP; Calidad de la atención y nota técnica como herramientas de gestión; Monitoreo y seguimiento).
- b. Un proceso virtual de 5 sesiones centradas en el plan de reducción de mortalidad de NN en primera infancia (Política Pública y desarrollo integral; Plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia; Herramientas de gestión; Redes comunitarias y educación para la salud; Adaptabilidad e interculturalidad).
- c. Un proceso presencial tipo taller de 2 días - Reunión Nacional con las DTS departamentales y distritales.
- d. Un proceso taller centrado en los planes de reducción de la mortalidad materna y de niños y niñas en primera infancia (1 día).
- e. Proceso de seguimiento con las EPS del país para definir acuerdos (2 días). Con la participación presidentes/gerentes y líderes técnicos de 27 EPS´s a nivel nacional y de la Superintendencia Nacional de Salud. Se establecieron acuerdos alrededor de 6 grandes procesos: i) Ajustar los acuerdos de voluntades con los prestadores para que den cuenta de las atenciones de RPMS y RIAMP en las condiciones de integralidad de la atención definidas en el Decreto 441 de 2022 y sus resoluciones reglamentarias; ii) Implementar mecanismos para fortalecer la integralidad y continuidad de las atenciones de RPMS y RIAMP articulando la modalidad extramural; iii) Desplegar estrategias diferenciales de acuerdo a poblaciones y territorios en los que habitan, para incrementar las coberturas de las atenciones de la RPMS y RIAMP (incluyendo estrategias de demanda inducida); iv) Difundir la Red de Prestación de Servicios de Salud, en los agrupadores ya definidos por norma de la RPMS y RIAMP; promoviendo que esta información sea disponible para la población afiliada; v) Desarrollar capacidades en los prestadores de servicios de salud de la Red para el registro de las intervenciones individuales en el Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y demás fuentes definidas; vi) Implementar mecanismos para consolidar los procesos de adaptabilidad en la Red de

¹⁶ Toda la información disponible en drive externo para replica y uso de los contenidos:
<https://drive.google.com/drive/folders/1eFpPb6mCYMqujfbW7-lti0mJ6c-U5pW?usp=sharing>

Prestación de Servicios de Salud, con énfasis en hogares de paso y transporte para personas que habitan en ámbito rural y rural disperso.

- Articulación con los departamentos con mayor concentración de población indígena para acompañar en dicha línea del plan, a saber: Choco, Guajira, Cesar, Córdoba, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guainía, vichada y Magdalena la priorización de territorios con base en los indicadores de salud materna e infantil.
- Reunión nacional para la asistencia técnica y seguimiento con la participación de 179 profesionales de las entidades territoriales de salud con acompañamiento de la Super Intendencia Nacional de Salud. Ajuste de esquema de planes de implementación territorial para 2025.
- Construcción y socialización orientaciones para el despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario a cargo de los Equipos Básicos de Salud –EBS y ajustes en Sistema de Información de APS (SIAPS). Asistencia técnica con apoyo de consultores internacionales del proyecto PAISS-MSPS dirigida a 8 territorios que cuentan con Equipos Básicos de Salud, para la socialización y retroalimentación del lineamiento con énfasis en el despliegue del plan de cuidado primario
- Desarrollo de visor de información con apoyo de OPS para el seguimiento a los indicadores de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal (RIAMP).
- Consolidación de procedimiento para generar salidas de información para el seguimiento a resultados en salud de la RPMS y RIAMP. Desarrollo de la extracción de información (en lenguaje informático) de las fuentes RIPS y Resolución 202 de 2021. Proyección de scripts para extracción de variables de resultado definidos en Resolución 202 de 2021.
- Participación permanente en la Red Colombiana de Educación en el Campo de la Salud (iniciativa académica para la construcción colectiva y el fortalecimiento de redes de conocimiento, liderada e integrada por Universidades públicas y privadas). Planeación del “II Congreso Internacional Educación en el Campo de la Salud: Salud, Educación e Innovación - Construyendo un Futuro Inclusivo y Sostenible” a celebrarse Bogotá en la sede de la Universidad del Bosque los días 3 y 4 de septiembre.
- La construcción del PCP recogió tanto la apuesta técnica del MSPS, como los desarrollos de los Equipos Básicos de Salud que se encontraban en operación en los territorios. Para lo anterior, se llevó a cabo un proceso de construcción

con las áreas técnicas del MSPS y se realizaron seis (6) encuentros territoriales, con la participación de expertos técnicos internacionales, a saber: Ipiales, Villa del Rosario (Norte de Santander), Tunja, Puerto Carreño, San Juan del Cesar (Valledupar), Soacha.

- En el marco del Proyecto PAISS: **“Fortalecimiento de la capacidad del sector salud en Colombia y el acceso de las y los migrantes a los servicios de salud en el contexto COVID-19”**; se han desarrollado una serie de procesos en 6 departamentos y 3 distritos del país (La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico, Bolívar, Arauca, Bogotá, Cartagena y Barranquilla). Este proyecto tiene como beneficiario el MSPS. Desde el componente 2 (capacidades institucionales y comunitarias), se ha avanzado (corte a diciembre de 2024) en:
 - a. Acompañamiento técnico a las Secretarías de salud de los territorios priorizados por el proyecto en las acciones para formulación de los Planes de Acción de Salud (PAS) 2025.
 - b. Acompañamiento técnico en la gestión de las intervenciones colectivas: Durante 2024, se realizaron 21 sesiones en las que se contó con un total de 618 participantes en el global de todas las sesiones (incluyó procesos de Gestión de la Salud Pública, Plan de Intervenciones Colectivas, uso de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva).
 - c. Capacitación Atención de la emergencia obstétrica: durante el segundo semestre de 2024 se realizaron 5 talleres de capacitación en prácticas obstétricas que salvan vidas enfocado en el manejo de emergencias obstétricas fomentando la atención segura a partir de buenas prácticas que garanticen una atención adecuada y de calidad. En dichos talleres se capacitaron a 149 trabajadores de salud (auxiliar de enfermería, profesional enfermería, profesional medicina y especialistas en ginecobstetricia), de 38 prestadores de servicios de salud en su mayoría públicas.
 - d. **Capacitación y provisión de métodos anticonceptivos:** durante el segundo semestre de 2024 se adelantaron las siguientes acciones: 129 profesionales capacitados en consejería e inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos y dispositivos intrauterinos, de los cuales 104 profesionales certificados en 20 talleres de anticoncepción en ESE priorizadas por el proyecto. Así mismo, 513 mujeres migrantes en situación irregular recibieron método anticonceptivo de larga duración (503 implante subdérmico - 10 DIU).

- e. Durante 2025 se han realizado las siguientes acciones: 68 profesionales capacitados en consejería e inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos y dispositivos intrauterinos, de los cuales 39 profesionales fueron certificados. 205 mujeres han recibido método anticonceptivo de larga duración (188 implante subdérmico - 17 DIU)
- f. Kits para la valoración integral de gestantes, niñas, niños y adolescentes (incluye kit EAD-3): Durante el segundo semestre de 2024 se entregaron en total 26 kits, a cada una de las ESE priorizada se entrega 1 kit extramural y 1 kit intramural para valoración integral de Gestantes, Niñas, Niños y Adolescentes¹⁷.
- g. Kits para emergencia obstétrica a ESE de ET: durante el segundo semestre de 2024 se entregaron elementos de dotación clave para la atención de la emergencia obstétrica (12 Traje antichoque no neumático y 36 Balón de Taponamiento Uterino), con el fin de aportar en la reducción de la mortalidad materna y mejorar el manejo de las emergencias obstétricas en las ESE priorizadas por el proyecto.
- h. Conformación de redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de la población migrante y de acogida; centrado en la concertación de itinerarios de salud (o planes de cuidado de la población). Se han conformado 13 redes, cada una de las cuales está conformada por 35 personas en promedio.
 - En el marco del componente 3 del proyecto PAISS (atenciones individuales a población migrante irregular no afiliada), se reportan con corete a mayo de 2025, se han brindado a través de convenios con las ESE en los 13 municipios priorizados: Total Atenciones Individuales en Salud: 73.064; No. de Personas Únicas Atendidas: 11.846; Distribución x Sexo: el 81.06% son mujeres vs 18.94% hombres; Representatividad por Momento de curso de vida (del total de las personas únicas atendidas): i) Primera Infancia (0 a 5 años): 1870; ii) Infancia (6-12 años): 1517; iii) Adolescencia (13-17 años): 1548; iv) Juventud (18-27 años): 4682; v) Adultez (28 años): 24708 y vi) Vejez (+62): 43.
 - En relación al abordaje de la RPMS y RIAMP así como las prioridades definidas, se encuentre que del total de las Atenciones Individuales en

17 Cada kit incluye equipos e insumos necesarios para realizar la valoración integral de gestantes y de niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, incluyendo 26 kits para valoración del desarrollo en primera infancia con Escala Abreviada de Desarrollo- EAD -3

Salud prestadas: el 71,44% equivalen a la Ruta Materno-Perinatal, el 6,27% corresponden a Primera Infancia, el 4,8% corresponden a atenciones en Infancia; el 2,6% corresponden a Adolescencia, el 2,3% de la atención en Salud Mental, el 10,4% atenciones asociadas a SSR y Anticoncepción, el 1,4% corresponden a atención de niños y niñas relacionadas con DNT, EDA, IRA.

- **179** profesionales de salud cualificados en procesos de gestión y seguimiento en el marco de la implementación de la Resolución 3280 de 2018.
- **400** profesionales de salud asistieron al proceso virtual y en la reunión nacional presencial participación de 113 personas de aseguramiento, prestación de servicios y salud pública.
- El despliegue del Plan de Cuidado Primario beneficia a las personas, familias y comunidades donde ha sido conformado y puesto en marcha los Equipos Básicos de Salud extramurales; sobre todo, en territorios priorizados de zonas rurales y dispersas.

➡ Gestión integrada para la salud mental

a) Actualización de la Política Nacional de Salud Mental

En cumplimiento del artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó la actualización integral de la Política Nacional de Salud Mental, constituyéndose en un avance estructural sin precedentes para el país. Esta política renovada establece un marco conceptual, normativo y operativo más inclusivo, equitativo, con enfoque territorial y basado en derechos humanos, garantizando la centralidad del bienestar mental en la agenda de salud pública nacional.

Entre los principales avances se destacan:

- Conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, como herramienta clave para la gobernanza colaborativa, articulada con los sistemas locales de salud, y en respuesta directa al mandato del PND.
- Inclusión de estrategias transversales para consolidar una respuesta integral:
 - Implementación de Redes Integrales e Integradas en Salud Mental Territorial.

- Fortalecimiento de la Salud Mental en la Atención Primaria en Salud (APS).
- Desarrollo de capacidades mediante el fortalecimiento del talento humano en salud mental.
- Consolidación del Observatorio Nacional de Salud Mental, con sistemas de información robustos para la toma de decisiones.
- Lineamientos para la atención psicosocial en emergencias y desastres.
- Estrategias para la mitigación de la conducta suicida.
- Prevención de problemas de salud mental asociados a violencias, violaciones de derechos humanos y construcción de paz.
- El proceso de actualización se llevó a cabo a través de una estrategia participativa, territorializada y técnica, que garantizó legitimidad y pertinencia:
 - Se realizaron encuentros regionales y nacionales con la participación de más de 1.600 personas, entre representantes institucionales, profesionales del sector salud, organizaciones sociales, población con experiencia vivencial, cooperación internacional y academia.
 - La propuesta fue elaborada con el apoyo de un equipo técnico de más de 20 expertos en salud mental y políticas públicas, quienes realizaron un análisis integral de antecedentes, recomendaciones y observaciones desde diferentes sectores.
 - La metodología incluyó revisión técnica, jurídica y social, con enfoque colaborativo y diferencial, asegurando que la política respondiera a las realidades y necesidades de los territorios, en especial de las poblaciones históricamente excluidas.

Este proceso posiciona a la salud mental como un pilar de la transformación estructural del sistema de salud, alineado con el enfoque de salud como derecho y con estándares internacionales de protección y promoción del bienestar psicosocial.

¿Cómo lo logramos?

- Realización de **7 encuentros territoriales y un evento nacional para recoger insumos y validar propuestas.**
- **38 espacios de articulación interinstitucional e intersectorial.**
- Redacción del **documento técnico y proyecto de decreto.**

- Recepción, análisis y respuesta a **1399 observaciones provenientes de 63 documentos**.
- **Inclusión de nuevas estrategias** como redes integradas de salud mental, fortalecimiento del talento humano, y abordaje en contextos de emergencia.

Beneficiarios

Los principales beneficiarios fueron los habitantes de todas las regiones del país, con especial atención a poblaciones de territorios como la Amazonía, Orinoquía, Caribe, Andina, Pacífico, Centro y Bogotá. Participaron 1624 personas en los encuentros, incluyendo referentes de salud mental, hospitales, entidades territoriales, universidades y organizaciones sociales. La cobertura territorial fue nacional, garantizando un enfoque contextualizado y participativo.

Tabla 20. Encuentros territoriales de participación en el proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Mental. Año 2024.

Encuentro Territorial	Departamentos	Ciudad	Fecha	No. Personas	Actor/Sector/agremiación
Pacífico	Choco, Nariño, Valle del Cauca y Cauca	Cali - Valle del Cauca	Julio 04-2024	97	Referentes de Salud Mental de la región del Pacífico, Organizaciones Civiles, Hospitales, Universidades, Entidades Territoriales, Organizaciones Gremiales
Amazonía	Amazonas, Putumayo, Caquetá, Guainía, Guaviare y Vaupés	Florencia - Caquetá	Julio 10-2024	102	Referentes de Salud Mental de la región de la Amazonía, secretarías de Salud, Entidades Territoriales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Universidades.

Encuentro Territorial	Departamentos	Ciudad	Fecha	No. Personas	Actor/Sector/agremiación
Andina	Antioquia, Caldas, Tolima, Huila, Quindío y Risaralda	Manizales - Caldas	Julio 11-2024	117	Referentes de Salud Mental de la región Andina, EAPB, Hospitales, Asociaciones, Entidades Territoriales, Organizaciones de la Sociedad Civil.
Caribe	Guajira, Cesar, Bolívar, Córdoba, Magdalena, San Andrés y Sucre	Santa Marta - Magdalena	Julio 17-2024	127	Referentes de Salud Mental de la región Caribe, EAPB, ESES de Municipios, Secretarías Municipales, Hospitales, Defensoría, Organizaciones Sociales, Procuraduría, Universidades, ICBF.
Orinoquía	Meta, Arauca, Casanare, Vichada y Guaviare	Villavicencio - Meta	Julio 26-2024	70	Entidades territoriales, E.S.E, organizaciones sociales y civiles, gremios educativos
Centro	Cundinamarca, Boyacá, Santander y Norte de Santander	Tunja - Boyacá	Julio 26-2024	80	Entidades Territoriales, docentes orientadores, E.S.E, IPS, entidades gubernamentales
Nacional		Bogotá - Cundinamarca	Julio 29-2024	117	Senado, Entidades Territoriales, IPS, entidades gubernamentales, gremios y profesionales de la salud

Fuente: MSPS. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2024

b) Consejo Nacional de Salud Mental

Durante el periodo 2024–2025, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció significativamente los mecanismos de gobernanza, participación y articulación intersectorial para la implementación y actualización de la Política Nacional de Salud Mental, mediante acciones estructurales como:

- Activación y funcionamiento regular del Consejo Nacional de Salud Mental y de la Mesa Nacional de Epilepsia, instancias que sesionaron en tres ocasiones cada una durante el año 2024. Para el 2025, se han realizado tres sesiones de la Mesa de Epilepsia y están programadas dos sesiones del Consejo Nacional de Salud Mental, contribuyendo a la fase de alistamiento participativo para la actualización de la política.
- Acompañamiento a ocho departamentos durante el primer semestre de 2025 en las sesiones de los Consejos Departamentales y Distritales de Salud Mental, promoviendo el desarrollo de planes de acción territoriales alineados con los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud Mental.
- Asesoramiento técnico a todos los departamentos y distritos del país mediante una jornada nacional, orientada a fortalecer las capacidades institucionales en la implementación de la política, con enfoque participativo, diferencial y territorial.
- Seguimiento bianual a la implementación de la política nacional de salud mental durante el año 2024, consolidado en informes técnicos que retroalimentan el proceso de evaluación y mejora continua de la política pública.
- Acompañamiento técnico a pueblos étnicos para la incorporación de acciones de promoción, prevención y seguimiento en salud mental mediante:
 - o Cierre de cuatro convenios étnicos en 2024.
 - o Ejecución de cuatro convenios étnicos en la vigencia 2025.
 - o Orientaciones técnicas con enfoque étnico brindadas a entidades territoriales departamentales, en articulación con el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía.

Estas acciones consolidan un modelo de gobernanza en salud mental centrado en la participación activa de los territorios y las poblaciones diversas, y refuerzan el mandato del Plan Nacional de Desarrollo para ubicar la salud mental como prioridad de Estado, con acciones sostenibles, inclusivas y culturalmente pertinentes.

¿Cómo lo logramos?

- **Mantenimiento del diálogo permanente con los miembros del Consejo Nacional de Salud Mental y la Mesa Nacional de Epilepsia**, generando espacios de articulación para compartir avances sobre la actualización de la Política Nacional de Salud Mental y abordar asuntos estratégicos como el **abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos para epilepsia**, en coordinación con la **Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud**.

- **Asistencias y orientaciones técnicas brindadas a nivel nacional**, así como intervenciones específicas en **departamentos y distritos que lo han solicitado**, para apoyar la implementación territorial de la política y la formulación de planes de acción en salud mental.
- **Articulación técnica con el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía**, en el marco de la **revisión y validación de los convenios con pueblos étnicos**, asegurando la incorporación efectiva de acciones de **promoción, prevención y seguimiento en salud mental** con pertinencia cultural.
- **Asistencias técnicas en enfoque étnico**, desarrolladas a nivel nacional y en respuesta puntual a requerimientos de distintos territorios, con el propósito de garantizar el abordaje diferencial de la salud mental en poblaciones indígenas, afrodescendientes y otras comunidades étnicas.

Beneficiarios

Las acciones desarrolladas en el marco del fortalecimiento de la gobernanza y la actualización de la Política Nacional de Salud Mental han beneficiado de manera directa e indirecta a múltiples actores, con cobertura nacional y enfoque diferencial:

Beneficiarios directos:

- Miembros del Consejo Nacional de Salud Mental y de la Mesa Nacional de Epilepsia, incluyendo representantes de asociaciones, agremiaciones, colegios profesionales, organizaciones sociales y entidades públicas del sector salud y otros sectores.
- Pueblos y comunidades étnicas con participación activa mediante convenios suscritos con organizaciones representativas como ASOCONEG, OPIAC, RKMA, AICO, AWÀ y CTC, a través de los cuales se desarrollaron acciones específicas de promoción, prevención y seguimiento en salud mental con enfoque territorial y culturalmente pertinente.

Beneficiarios indirectos:

- Toda la población colombiana, como sujeto de derecho a la salud mental, en especial los grupos priorizados en la Política Nacional de Salud Mental: niños, niñas y adolescentes; jóvenes; mujeres; personas mayores; personas en condición de discapacidad; víctimas del conflicto armado; comunidades rurales; personas privadas de la libertad; y poblaciones étnicas.
- Departamentos y distritos que recibieron acompañamiento técnico y participaron en los Consejos Departamentales y Distritales de Salud Mental, fortaleciendo la gestión territorial de la política pública.

c) Programa mhGAP (por sus siglas en inglés, Mental Health Gap Action Programme)

Los principales avances fueron la formación de Réplicas y Gestores de prestación de servicios en mhGAP (por sus siglas en inglés, Mental Health Gap Action Programme) el cual es un programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que busca reducir la brecha en la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas SPA, este programa fue adoptado por Colombia y es de gran ayuda para aumentar el acceso a servicios de salud mental en lugares donde hay escasez de especialistas, mediante la capacitación de personal de hospitales y centros de salud. Se tiene una guía de intervención mhGAP la cual es un manual práctico que orienta a los profesionales sobre cómo debe ser la atención de problemas mentales.

En Colombia se han capacitado 109 profesionales en el 2024 y 195 profesional en el 2025, a través del modelo de réplicas.

Tabla 21. Programa mhGAP

Año	Entidad Territorial o EAPB	Tipo de formación	Prof. certificados
2024	Bogotá - Sanitas	Gestores	15
2024	Caldas	Réplicas	27
2024	Caldas	Réplicas	33
2024	Chocó	Réplicas	17
2024	Fuerzas Militares	Réplicas	17
2025	Antioquía	Réplicas	19
2025	Cundinamarca	Réplicas	22
2025	Bolívar	Réplicas	14
2025	Cauca	Réplicas	49
2025	Nariño	Réplicas	34
2025	Sucre	Réplicas	57

Fuente: MSPS. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2024.

¿Cómo lo logramos?

Se logró mediante el apoyo de las Secretarías de Salud las cuales evaluaban la necesidad de realizar formaciones en mhGAP en cada departamento, luego solicitan al Ministerio de Salud y Protección Social la realización de las réplicas como se denominan a las personas que finalizan el proceso. Los participantes en los procesos de formación pueden ser médicos, psicólogos, enfermeras y terapeutas

estos deben estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. También pueden participar trabajadoras (res) sociales los cuales deben estar en el Consejo Nacional de Trabajo Social.

Una vez se tiene las personas que serán formadas, se verifica que cumplan los requisitos y se les envía la autorización del proceso de formación junto con los enlaces para llenar el Listado de Asistencia, el PreTest y el PosTest. Estos formatos deben ser llenados el docente, después de realizado el proceso de formación se hace un seguimiento y cada persona que participo debe exponer un caso clínico, el cual será evaluado por el docente. Quienes finalicen satisfactoriamente el proceso de formación son certificado por la Secretaria de Salud con la aprobación del Ministerio en el caso de las réplicas, un nivel superior son los Gestores de prestación de Servicios de Salud con los cuales se sigue el mismo procedimiento, pero quien los certifica es el ministerio de Salud y Protección Social.

Beneficiarios

Se beneficiaron 204 personas de los departamentos de Bogotá, Caldas, Chocó, Antioquía, Cundinamarca, Bolívar, Cauca, Nariño y Sucre. Todos son profesionales que trabajan en el área de la salud mental y que son medios, psicólogos, terapeutas y trabajadores sociales. Esto con corte al 12 de junio del 2025.

d) Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental – Línea 106

Brindar orientación psicológica y apoyo emocional a las personas de todas las edades y de todas las regiones del país, mediante la operación de la línea Nacional 106. Mediante esta estrategia, entre el 12 de marzo y el 30 de diciembre de 2024 y del 14 de mayo del 2025 al 13 de junio de 2025, se realizaron 6.222 interacciones efectivas, principalmente con mujeres (65%) y hombres (35%). Esta información se amplía más adelante al referirse a quiénes se beneficiaron en los territorios.

¿Cómo lo logramos?

Se cuenta con profesionales en psicología clínica disponibles en turnos rotativos, de 6 horas cada uno, para brindar apoyo y orientación a los usuarios que se comunican durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana (funcionamiento 24/7); mediante llamadas telefónicas desde cualquier operador al número 106 (para territorios que no cuentan con su propia línea 106) o mediante agendamiento de video llamadas a través del siguiente enlace:

<https://outlook.office365.com/book/CalendarioLineadeAtencionMental@minsalud.gov.co/>. Y entrando a la página web del Minsalud de la siguiente manera:

Ilustración 20. Línea 106.



1 Paso
Haga clic en cualquiera de los dos links anteriores y podrá realizar el agendamiento.

2 Paso
Antes de proceder a la reserva de clic en el recuadro principal y los atente.

3 Paso
Seleccione la fecha y hora de su agendamiento

4 Paso
Diligencie su información.

5 Paso
De su consentimiento Informado

6 Paso
De clic en Reservar.

7 Paso
La teleorientación por medio de video llamada está agendada. Recibirá la reserva con el link de ingreso en el correo que registro.

Fuente: Elaboración propia Grupo Salud Mental.

Se ha trabajado a través la Plataforma telefónica AVAYA del Ministerio de Salud, con el apoyo de los ingenieros de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del Minsalud.

El equipo de la Línea Nacional 106 estuvo conformado por:

- Cuatro (4) teleorientadores Sénior: Profesionales en psicología clínica, con funciones de seguimiento al funcionamiento de las interacciones durante los turnos, realización de canalizaciones de los casos que lo requieren (a CRUE, DTS y actores de otros sectores), fortalecimiento de capacidades y cuidado de la salud mental del equipo de teleorientación, así como apoyo en la asistencia técnica a los territorios para la implementación y fortalecimiento de líneas 106. Adicionalmente, realizan procesos de formación en Primeros Auxilios Psicológicos y otros temas de salud mental con diferentes poblaciones como los agentes del Programa Jóvenes en Paz y otros grupos de interés. Estas actividades se describen más adelante en este documento.

- Ocho (8) teleorientadores junior: Profesionales en psicología clínica, con funciones de intervención en crisis de primera instancia, distribuidos en turnos rotativos de 6 horas cada uno, que garantizaron la atención 24/7.
- Tres (3) profesionales en psicología recién graduadas que apoyaron algunos turnos como parte de su proceso de entrenamiento como “semillero”.
- Un (1) ingeniero que administró la información generada de las interacciones con los usuarios en cada turno, mantuvo en funcionamiento la plataforma (formatos de registro y sus correspondientes bases de datos) de las primeras interacciones con los usuarios y sus seguimientos. También participó de manera activa con el equipo de la oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Minsalud para la integración de la información de la Línea Nacional 106 en el SISPRO.
- Una (1) antropóloga quien apoya la caracterización y estandarización las variables sociodemográficas y diferenciales en el registro de las interacciones de la Línea, el diseño e implementación de la Encuesta de satisfacción de los usuarios consultantes de la Línea, y la construcción de los boletines semanales y mensuales.

Los turnos de seis horas están organizados de la siguiente manera: De 0 a 6, de 6 a 12, de 12 a 18 y de 18 a 24. En cada turno siempre hay una teleorientadora Sénior que monitorea las interacciones con los usuarios, orientando a los teleorientadores junior, entrenando a los del semillero y realizando las activaciones de rutas de emergencias y canalizaciones a que haya lugar.

Se cuenta con un correo institucional orientacionsm@minsalud.gov.co a través del cual se garantiza la trazabilidad del correcto desarrollo de cada turno. Los teleorientadores junior se reportan con el supervisor al inicio y al final de cada turno a través de este correo y también informan sobre las necesidades de canalización mediante este correo. El Sénior de turno es quien las realiza mediante el mismo correo, a las EAPB, a los CRUE, a las Direcciones territoriales de salud y a otros actores según las necesidades identificadas en cada caso. De la misma forma se reciben las respuestas y confirmaciones de asignación de citas por parte de las EAPB. Así se registra la trazabilidad de la gestión de cada caso, además de lo que se registra en los formatos de primera interacción, seguimientos y los formatos de entrega de turno por parte de las Sénior.

Todo el proceso antes descrito se direcciona con base en el documento de Orientaciones para el Fortalecimiento de la Teleorientación en Salud Mental y la

caja de herramientas que se construyó en 2022 con el apoyo de USAID y Universidad Javeriana, partiendo de la evidencia nacional e internacional. Se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-teleorientacion-salud-mental-msps.pdf>.

Ilustración 21. Documento de Orientaciones para el Fortalecimiento de la Teleorientación en Salud Mental y la caja de herramientas



Fuente: Elaboración propia Grupo Salud Mental Línea 106

Beneficiarios

Entre el 12 de marzo y el 30 de diciembre de 2024 y del 14 de mayo del 2025 al 13 de junio de 2025, se realizaron 6.222 interacciones efectivas, principalmente con mujeres (65%) y hombres (35%). Se observa que el 55% de los usuarios son adultos (28 a 59 años), el 26% son adultos jóvenes (19 a 27 años) el 9% son adultos mayores (+60 años), el 9% son adolescentes (11 a 18 años) y el 1% son niños y niñas.

En relación con la orientación sexual, se evidencia un bajo porcentaje de personas que se identifican como población LGBTIQ+, como se aprecia en la siguiente ilustración:

Ilustración 22. población LGBTIQ+

Población LGBTIQ+



Fuente: Elaboración propia Grupo Salud Mental Línea 106

Sobre el nivel de escolaridad, un 35,88% de los usuarios tienen un grado de escolaridad media (bachiller), el 24,85% tienen un título universitario, el 12,37% poseen formación técnica, el 8,74% tienen un grado básico secundaria, formación tecnológica (6,79%), el 5,25% tiene un grado básico primaria, el 4,43% no tiene ningún grado de educación, el 1,50% tiene un título de posgrado.

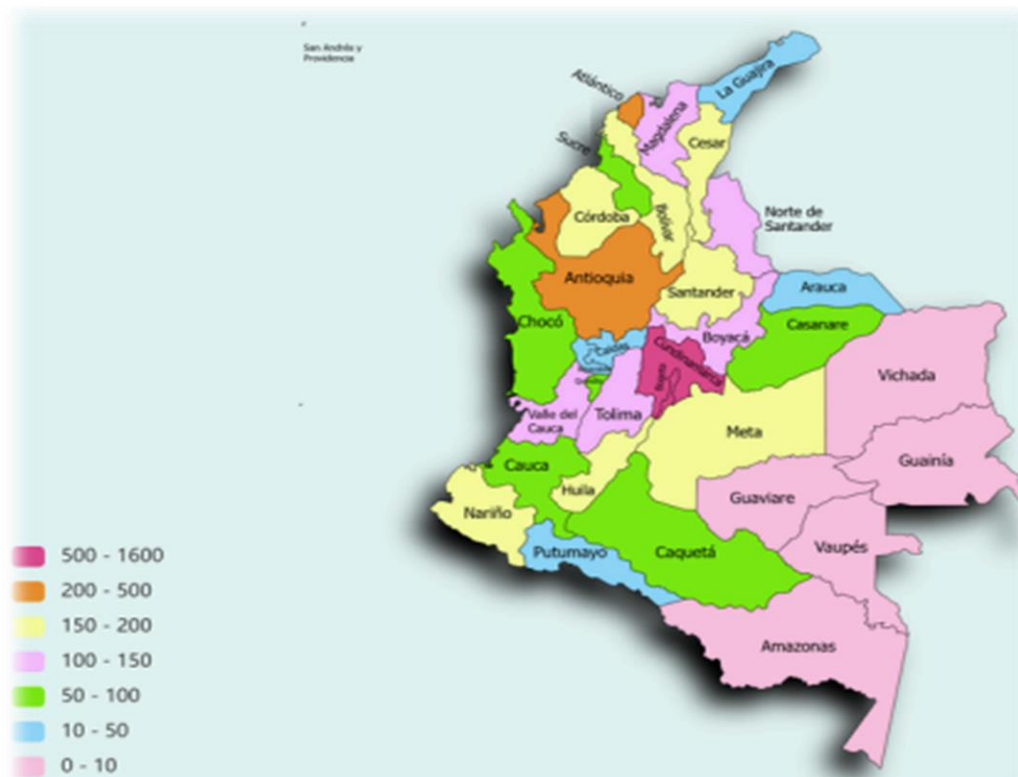
En cuanto al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, se registra de los usuarios de la línea (106) que el 49% pertenecen al régimen contributivo, el 42% pertenecen al régimen subsidiado, el 5% al régimen especial y el 4% no se encuentra afiliado al sistema de salud.

Sobre las poblaciones étnicas, los 3 grupos étnicos han consultado con la Línea Nacional 106 durante el 2024, el 2% hace parte de la población afrodescendiente, el 1% se identifica como parte de alguna comunidad indígena y el 0.04% pertenece al pueblo gitano/Rrom.

También se recibieron usuarios que cuentan con algún grado de vulnerabilidad, cómo migrantes (1,96%), personas con discapacidad (1,65%), víctimas del conflicto (1,20%), cuidadores (0,7%), campesinos (0,6%), madres gestantes (0,4%) y habitantes de calle (0,1%).

Los departamentos con más teleorientaciones fueron Bogotá D.C (1.583), Cundinamarca (1.295), Antioquia (498), Atlántico (304), Santander (208), Bolívar (183), Meta (178), Córdoba (178), Nariño (169) y Huila (166), como se aprecia a continuación:

Ilustración 23. Línea Nacional de Teleorientación.



Fuente. Base de datos de la línea nacional de teleorientación, consultada el 30 de diciembre de 2024.

Las diez dificultades principales identificadas en los usuarios al momento de la teleorientación fueron: Dificultades en la regulación y expresión emocional (1968), solicitud de información (1.163), dificultades en relación de pareja (874), sentimientos de preocupación y ansiedad (1.266), Dificultades en relaciones familiares (713), Dificultad en salud mental/física de familiar/otro de usuario mayor de edad (583), Pérdida o duelo (275), sentimientos de tristeza (278), reacciones al estrés (229) y exacerbación de síntomas mentales previos (150).

Se destaca que, con las acciones realizadas en el marco de la teleorientación, se resolvió de manera directa el 78% de las solicitudes de los usuarios, y se realizó el seguimiento a todos los casos que requirieron canalización hacia los servicios de salud a través de sus EAPB y de instituciones de otros sectores (22% de los casos). Se adjunta el Boletín que profundiza sobre la información estadística antes relacionada.

Adicionalmente, se informa que, gracias a la asistencia técnica y seguimiento realizado a los territorios, a diciembre de 2024 se cuenta con más de 60 líneas de teleorientación en salud mental activas en todo el país. Sin embargo, se aclara que, por temas relacionados con los procesos de contratación de los territorios, más del 80% de estas líneas dejaron de funcionar después del 30 de diciembre, y se comenzaron a reactivar a partir del mes de abril de 2025. Este directorio se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf>

➔ Programa Nacional Jóvenes en Paz

El Ministerio de Salud, en respuesta a sus obligaciones frente al artículo del Plan Nacional de Desarrollo, planteó como estrategia, para la implementación del componente, conformar Equipos de Salud para Jóvenes, equipos que estarán conformados de la siguiente manera:

Tabla 22. Programa Nacional Jóvenes en Paz

Perfiles	No. por ESJ
Profesional de Enfermería	1
Profesional en psicología	1
Profesional en áreas de ciencias en salud o de las ciencias sociales y humanas.	1
Par comunitario Joven	1

Fuente: MSPS. Manual operativo del componente de atención integral en salud con énfasis en salud mental. Resolución 089 de 2023 del Ministerio de la Equidad y la Igualdad.

Durante el año 2024 se socializó con las entidades territoriales de los 99 municipios priorizados por el Programa Nacional Jóvenes en Paz, la disponibilidad presupuestal para la implementación de los equipos de salud para jóvenes que atenderían a las personas beneficiarias del Programa identificadas con riesgos en salud. Se logró la asignación de 94 equipos de salud para jóvenes.

Al mismo tiempo, durante los meses de noviembre y diciembre, se llevó a cabo la organización y el desarrollo de diecinueve (19) mesas territoriales, una por departamento o distrito para la instauración de los Comités de Seguimiento al componente de salud, en el marco del programa Jóvenes en Paz, con secretarías e Institutos de Salud departamentales o distritales, Procuraduría, defensoría, Ministerio de la Igualdad, Superintendencia de Salud y Ministerio de Salud con el

fin de garantizar la implementación de los Equipos de Salud para Jóvenes en los territorios. Estas mesas se realizaron en los departamentos de Antioquía, Norte de Santander, Valle del Cauca, Sucre, Córdoba, Chocó, San Andrés y Providencia, Bolívar, Nariño, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Caldas, y en los distritos de Bogotá, Buenaventura, Santa Marta, Cartagena.

Por otro lado, se llevó a cabo la articulación con el equipo de la Línea 106 para la organización de espacios de capacitación a los equipos psicosociales de Ministerio de La Igualdad de los departamentos de Chocó- Cesar- Cauca- Nariño- Valle del Cauca - Cundinamarca y Antioquia desarrollando durante el mes de noviembre ocho (8) encuentros de capacitación virtual frente a Primeros auxilios psicológicos e identificación de riesgos en salud mental. También, se entregaron a los Equipos Sociales de Minigualdad cajas de herramientas durante el mes de noviembre.

Se realizó capacitación a los equipos de Minigualdad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF, sobre el funcionamiento de los Equipos de Salud para Jóvenes y su forma de articulación con el programa Jóvenes en Paz y las asistencias de ICBF a estos perfiles psicosociales, con el objetivo de aclarar dudas sobre el funcionamiento del componente. Se avanzó con la asistencia técnica y el seguimiento a la implementación de los 94 equipos de salud con las Empresas Sociales del Estado para jóvenes durante el primer semestre del 2025.

Ilustración 24. Equipos de Salud para Jóvenes en Tumaco



Fuente: Programa Nacional Jóvenes en Paz.

¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 1498 del 26 de agosto de 2024, con el fin de asignar recursos por un valor de \$7.222.000.000 y la

resolución 1978 del 11 de octubre de 2024, con el fin de asignar recursos por un valor de \$157.000.000 para la implementación de un total de 94 equipos de salud para jóvenes en 62 Empresas Sociales del Estado de 94 municipios priorizados por el Programa, en 19 departamentos y distritos de la siguiente manera:

Tabla 23. Asignación de recursos

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
Cauca	Empresa Social del Estado Guapi	Guapi	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Popayán	Popayán	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E	Guachené	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Occidente E.S.E	López de Micay - Timbiquí	2	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Norte 3 E.S. E	Puerto Tejada	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Valle del Cauca	Empresa Social del Estado Hospital Piloto de Jamundí	Jamundí	1	2542/ 13 diciembre de 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	Palmira	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Ruben Cruz Velez E.S.E.	Tuluá	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.	Yumbo	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Bogotá	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Bogotá	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Caldas	ASSBASALUD E.S.E	Manizales	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
Chocó	Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Francisco de Asís	Rio Sucio - Ungía - Acandí - Belén de Bajirá	4	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Hospital San Roque	Bahía Solano - Juradó - Nuquí - Carmen De Atrato	4	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Hospital Eduardo Santos	Alto Baudó - Medio Baudó - Bajo Baudó - Medio San Juan - Litoral De San Juan- Istmina - Sipí	7	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Condoto	Condoto - Novita - Río Iró - San José Del Palmar	4	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Hospital San José de Tadó	Cértégui - Tadó - Unión Panamericana - Cantón De San Pablo	4	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Local Ismael Roldán Valencia E.S.E. de Quibdó	Atrato - Bagadó - Lloró - Bojayá - Medio Atrato - Río Quito - Quibdó - Carmen Del Darién	8	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Risaralda	Empresa Social del Estado Salud Pereira	Pereira	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Cesar	Hospital Local de Aguachica E.S.E	Aguachica	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
	Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E	Valledupar	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Sucre	Empresa Social del Estado Unidad de Salud San Francisco de Asís	Sincelejo	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Centro De Salud San José de Toluviejo E.S.E	Toluviejo	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Centro de Salud de Majagual	Majagual	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Hospital de San Onofre	San Onofre	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social de Estado Centro de Salud San Antonio de Palmito	San Antonio De Palmito	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Cundinamarca	Empresa Social del Estado E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza	Soacha	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
San Andrés	Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	San Andrés	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Nariño	Hospital San Antonio de Barbacoas E.S.E	Barbacoas	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
	Hospital San Antonio de Barbacoas E.S.E	Barbacoas	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de El Charco	El Charco	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	La Tola	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Centro de Salud Saúl Quiñones-Ese	Magüí Payán	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Centro de Salud Santiago de Mallama	Mallama	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado San Francisco de Mosquera	Mosquera	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes E.S.E	Olaya Herrera	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Centro de Salud Señor del Mar	Francisco Pizarro	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Centro de Salud Santa Barbara	Santa Barbara	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Divino Niño	Tumaco	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital Ricaurte	Ricaurte	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Córdoba	E.S.E Hospital San Jorge De Ayapel	Ayapel	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital Local De Puerto Libertador	Puerto Libertador	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital San José de Tierra Alta	Tierra Alta	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
Santa Marta	Alejandro Prospero Reverend E.S.E.	Santa Marta	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Cali	Red De Salud de Ladera E.S.E	Santiago De Cali	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Buenaventura	Hospital Municipal Luis Ablanque de La Plata	Buenaventura	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Antioquia	E.S.E Hospital Pedro Nel Cardona	Arboletes	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Empresa Social del Estado Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez	Apartadó - Carepa	2	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital María Auxiliadora E.S.E	Chigorodó	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital San Bartolomé	Murindó	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	Hospital La Anunciación E.S.E	Mutatá	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá	Necoclí	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez	San Juan de Urabá	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz	San Pedro De Urabá	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Atrato Medio Antioqueño	Turbo	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital Francisco Valderrama	Vigía del Fuerte	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
Bolívar	E.SE. Hospital Local Santa Maria de Mompox	Mompox	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
La Guajira	E.S.E Hospital Nuestra Señora de	Riohacha	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Departamento /Distrito	Empresa Social del Estado Receptora de los Recursos	Municipio/ Distrito	Esj	Resolución	Recursos
	Los Remedios de Riohacha				
Norte de Santander	Empresa Social Del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares	Hacarí, Teorama - Ocaña	3	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
		San Calixto	1	1978/ de 11 de octubre 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Hospital Regional Norte	La Tarra - Sardinata - Tibú	3	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000
	E.S.E Primer Nivel de Atención Hospital Isabel Celis Yañez	Playa de Belén	1	1978/ de 11 de octubre 2024	\$ 78.500.000
Cartagena	E.S.E Hospital Local Cartagena De Indias	Cartagena de Indias	1	1498/26 de agosto 2024	\$ 78.500.000

Fuente: Elaboración propia.

Transformación Territorial

- **Atenciones efectivas** a los jóvenes por parte de los equipos de salud para jóvenes
- **16.004 adolescentes y Jóvenes atendidos** en el Programa Jóvenes en paz, a corte del 30 de mayo del 2025, realizando las siguientes acciones:
- **2301 jóvenes que fueron vinculados al SGSS.**
- **13.497 jóvenes vinculados** a las sesiones de **educación en salud.**
- **6687 jóvenes asistieron a las sesiones educativas de Salud Sexual y Reproductiva.**
- **3235 jóvenes** recibieron Primeros Auxilios Psicológicos.
- **673 jóvenes** que recibieron Intervención en Crisis.

➡ Gestión para la promoción y prevención en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos

Se lideró la agenda nacional orientada a garantizar el ejercicio pleno, autónomo y protegido de estos derechos, con enfoque de ciclo de vida, derechos humanos, diversidad sexual y de género, interseccionalidad y pertinencia cultural. A

continuación, se destacan los principales avances estructurales, regulatorios y de impacto poblacional:

a) **Actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos**

Se avanzó en la redacción del documento técnico base para la expedición de un nuevo instrumento normativo.

El proceso incluyó diálogo participativo multiactoral con actores nacionales, territoriales, organizaciones juveniles, étnicas, LGBTIQ+ y organismos internacionales, cumpliendo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.

b) **Reducción del embarazo en niñas y adolescentes**

Durante 2023 se reportaron 1,97 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 10 y 14 años, y se logró una reducción de la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) a 39,35 por cada 1.000 adolescentes, consolidando una tendencia positiva en prevención del embarazo temprano.

c) **Salud Menstrual**

Se implementa la Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual 2023–2031 y se brindó acompañamiento técnico a iniciativas legislativas sobre derechos menstruales en el Congreso de la República.

d) **Prevención del Aborto Inseguro e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**

Se fortaleció el Plan de Asistencia Técnica para implementar la Resolución 051 de 2023, en el marco de la Sentencia C-055 de 2022 (aborto libre hasta la semana 24). Esta acción se articuló con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

e) **Prevención y atención integral de la violencia sexual y basada en género**

- Se fortalecieron los Comités del Mecanismo Articulador, con presencia en 780 municipios, mediante capacitaciones en detección temprana, atención psicosocial y articulación intersectorial.

- El 81,59% de las mujeres víctimas de violencia sexual accedieron a atención integral en salud, marcando un hito en cobertura y respuesta institucional.

f) Atención integral a personas LGBTIQ+

- Se avanzó en la elaboración de una guía de práctica clínica para garantizar atención integral a personas trans, en cumplimiento de la Sentencia T-218 de 2022.
- El CONPES 4147 de 2025 estableció lineamientos estructurales para la garantía de derechos de esta población.
- Mediante la Resolución 309 de 2025, se regularon los criterios para el acompañamiento integral a menores en decisiones sobre salud sexual y reproductiva (afirmación de género, anticoncepción, diagnósticos, IVE), promoviendo su ejercicio autónomo en contextos de orientación y protección.

g) ITS, VIH y Hepatitis

- Se desarrollaron lineamientos para profilaxis pre y post exposición al VIH.
- Se actualizó la guía de práctica clínica y vía clínica para hepatitis C.
- Se continuó con la vacunación contra hepatitis B en poblaciones clave (LGBTIQ+, personas que se inyectan drogas, migrantes).
- Se implementa el proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, con cobertura en 15 ciudades del país (Bogotá, Soacha, Cali, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Pereira, Dosquebradas, Manizales, Armenia, Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio e Ibagué), focalizado en HSH, mujeres trans, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas y población migrante.

h) Derecho a morir con dignidad+

- Se ingresaron 354 casos de eutanasia a la base de datos para revisión por parte del Comité Interno del Ministerio.
- Se apoyó el seguimiento al Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, y se elaboró el borrador normativo para consulta pública que unifica la regulación sobre eutanasia y adecuación de esfuerzos terapéuticos.
- En cumplimiento de la Sentencia T-237 de 2023, se desarrolló la propuesta de regulación sobre asignación de recursos en situaciones de escasez, mediante sesiones de deliberación y revisión científica especializada.

i) **Alineación Estratégica**

Las acciones implementadas se encuentran enmarcadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, otros instrumentos de Política Pública (CONPES), Actos Administrativos, Decretos, Leyes, Sentencias Constitucionales, Tratados y Convenciones Internacionales en derechos sexuales y derechos reproductivos.

j) **Indicadores de Gestión y Resultados**

Reducción de fecundidad en adolescentes; incremento en el acceso a métodos anticonceptivos modernos; se mantiene la prevalencia de ITS, VIH-SIDA 0.6 en población general.

Beneficios

Se destacan beneficiarios las personas en zonas rurales dispersas y municipios de categoría 5 y 6, comunidades étnicas y pueblos indígenas, población escolar, mujeres, personas LGBTIQ+, población migrante venezolana, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.

Retos y perspectivas

Garantizar atención oportuna y sin discriminación a población migrante con VIH mediante articulación con la cooperación internacional; diseñar estrategias para abordar las tendencias decrecientes de fecundidad sin vulnerar derechos reproductivos; fortalecer el acceso a la justicia para mujeres y personas LGBTIQ+ víctimas de violencia de género; implementar plenamente los lineamientos técnicos para IVE en todos los niveles de complejidad; consolidar sistemas de información como el SIVIGE y las herramientas de alerta temprana; fortalecer procesos de información, comunicación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

1.1.4 Vigilancia Epidemiológica y Análisis Demográfico

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, se ha promovido una mayor articulación entre niveles de gobierno, fortaleciendo el trabajo conjunto entre nación y territorio. Este proceso ha permitido desarrollar competencias funcionales relacionadas con la coordinación interinstitucional, la alineación programática y la gestión integral del ciclo de planeación integral para la salud, lo que se traduce en una mejor capacidad operativa de respuesta frente a los desafíos en salud pública:

- Diseño y socialización de lineamientos del Sistema de seguimiento del PDSP 2022-2031.
- Informe de Análisis del Plan de Acción del Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Estratégico Sectorial y su aporte al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031.
- Avance en la construcción del tablero de control del PDSP 2022-2031 con el apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Elaboración y publicación de cuatro ASIS a profundidad: Modos de vida e Inequidades en la salud percibida en Colombia: una mirada a partir de la ENCV.2022. 18 Injusticias socio-ambientales e inequidades en salud en Colombia. 2010 y 2022.19 Aproximación a los contextos territoriales del Conflicto Armado Interno y salud. Colombia. 2005 y 2022.20 Vida campesina y salud. Colombia. 2024.21 Asimismo, la socialización de los ASIS a profundidad con expertos externos de diferentes instituciones del sector y entidades académicas (presencial en septiembre y diciembre 2024); con un total de 125 participantes y un espacio virtual (diciembre 2024) con un total de 107 personas conectadas.
- Recepción del 98% de los ASIS de orden departamental y distrital correspondientes a la vigencia 2024, de los cuales el 86% ya han sido publicados. El porcentaje restante se encuentra en proceso de revisión y ajuste por parte de los equipos técnicos territoriales.22
- Elaboración y Publicación del documento de ASIS Nacional para la vigencia 2024.23
- Recepción del 88% de los documentos departamentales, distritales y municipales de análisis de las condiciones de la población de las EAPB para 2024 y publicación del 100%.24
- Elaboración y socialización de los Lineamientos para el Seguimiento y Monitoreo de los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024–2027, con el fin de orientar a las entidades

18 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/modo-vida-inequidades-salud-percibida-colombia-marco-pdsp-2022-2031.pdf>

19 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/injusticias-socioambientales-salud-colombia-2010-2022.pdf>

20 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/contextos-territoriales-conflicto-armado-interno-colombia-2005-2022.pdf>

21 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/vida-campesina-salud.pdf> .

22 Disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

23 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2024.pdf>

24 Disponibles en: <https://url.minsalud.gov.co/0i3u8> y <https://url.minsalud.gov.co/dhici6>.

territoriales en el cumplimiento de metas estratégicas, resultados esperados y compromisos de gestión en el marco del PDSP 2022–2031.

- Se logró la consolidación, actualización y rediseño del Portal Web de Gestión del PDSP, el cual permite a las entidades territoriales el cargue estructurado y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, fortaleciendo la trazabilidad y la gestión de la Planeación en Salud territorial en el país.
- Dinamización del accionar de la Comisión Intersectorial de Salud Pública y del Comité Técnico, mediante la realización de dos sesiones anuales de trabajo en 2024 y una sesión en 2025, orientadas a fortalecer la coordinación entre sectores y avanzar en la implementación articulada del PDSP 2022-2031.
- Durante el segundo semestre de 2024, se logró la aprobación del Reglamento Interno de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, así como la elaboración del Plan de Acción Intersectorial en Salud, con enfoque en determinantes sociales y promoción de la salud.
- En 2025, se ha evidenciado un fortalecimiento significativo del trabajo intersectorial, estableciendo como líneas prioritarias de articulación: prevención de violencias, prevención del suicidio, salud de la mujer con énfasis en la prevención del cáncer de cuello uterino, transformación de políticas orientadas a comunidades étnicas, transversalización de políticas de género y salud e inclusión de personas con discapacidad.

173

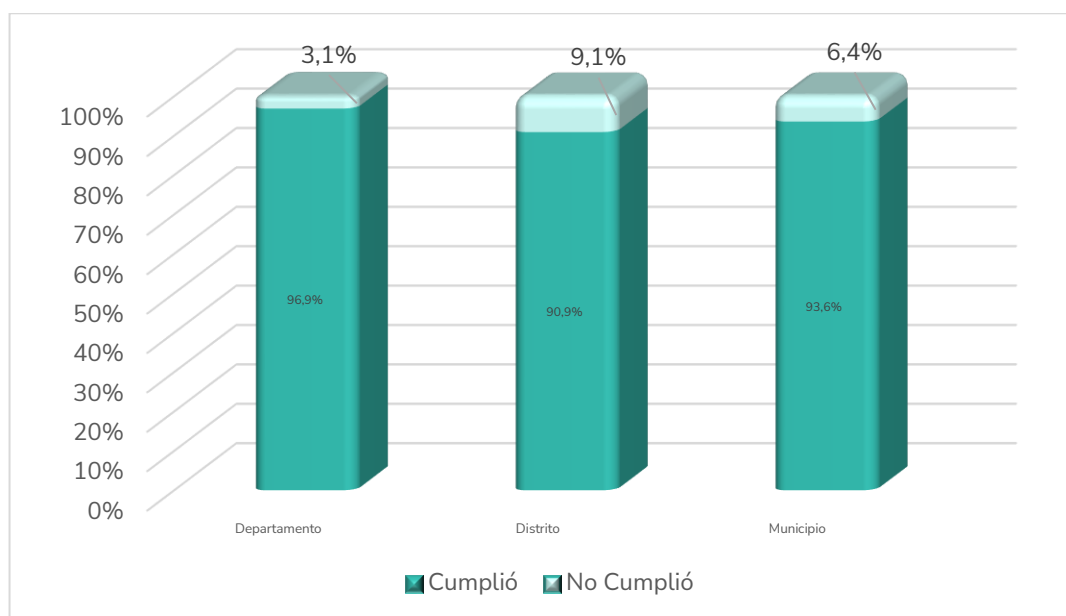
¿Cómo lo logramos?

- Fortalecimiento de capacidades funcionales de los equipos técnicos y administrativos en los territorios.
- Despliegue de acciones con pueblos étnicos: en el marco de los compromisos protocolizados en el PDSP 2022-2031, con los pueblos y comunidades indígenas, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, y el pueblo Gitano-Rrom se realizó: socialización del PDSP 2022-2031 y el proceso de planeación integral para la salud en el espacio de la Comisión Nacional de Dialogo Gitano; apoyo técnico para el diseño de una ruta metodológica que definió elementos para la construcción de un sistema propio en salud para las comunidades NARP, coordinada con la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa.
- Actualización y socialización del Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada²⁵.

²⁵ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamiento-analisis-condiciones-salud-eapb.pdf>

- Asistencias técnicas realizadas al 100% de las entidades territoriales departamentales y distritales, y al 100% de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, con un total de 99 asistencias realizadas de las cuales el 77% se realizaron en la modalidad virtual y el 23% de manera presencial.
- Encuentro Nacional Presencial con entidades territoriales departamentales y distritales (marzo 2025), donde se desarrolló una primera sesión de fortalecimiento de capacidades en ASIS participativo, análisis de condiciones de la población afiliada y Planeación integral territorial en salud. Este proceso se ha continuado mediante la realización de seis sesiones virtuales adicionales, promoviendo el intercambio de experiencias, la consolidación de conocimientos y el acompañamiento continuo a los equipos territoriales.
- En 2024, se llevó a cabo la evaluación técnica de los 32 PTS departamentales y 11 distritales, formulados para la vigencia 2024–2027, con base en criterios de oportunidad, completitud y coherencia. Los resultados de la evaluación fueron socializados con el 95% de las entidades territoriales evaluadas, promoviendo la mejora continua en los procesos de planeación en salud.
- En 2025, y con base en los lineamientos de seguimiento de metas estratégicas y resultados, se han evaluado 26 informes departamentales y 7 distritales, cuyos resultados fueron presentados en el mes de mayo de 2025.
- Se ha brindado asistencia técnica especializada para la implementación del PTS, abordando sus componentes estratégicos, de inversión plurianual y el Plan de Acción en Salud (PAS). Durante este periodo, se ha dado especial relevancia a la formulación del PAS, con un total de 59 asistencias realizadas. Además, se prestó acompañamiento técnico especial al departamento de Putumayo, en el contexto de votaciones atípicas en 2025. Se llevó a cabo una jornada nacional presencial de fortalecimiento, dirigida a las entidades territoriales, centrada en el seguimiento y monitoreo de los planes, y Planeación integral territorial en salud. Este proceso se ha continuado mediante la realización de tres sesiones virtuales adicionales, promoviendo el intercambio de experiencias, la consolidación de conocimientos y el acompañamiento continuo a los equipos territoriales en PTS y PAS.

Ilustración 25. Cumplimiento de cargue de PTS 2024-2027 según tipo de entidad territorial



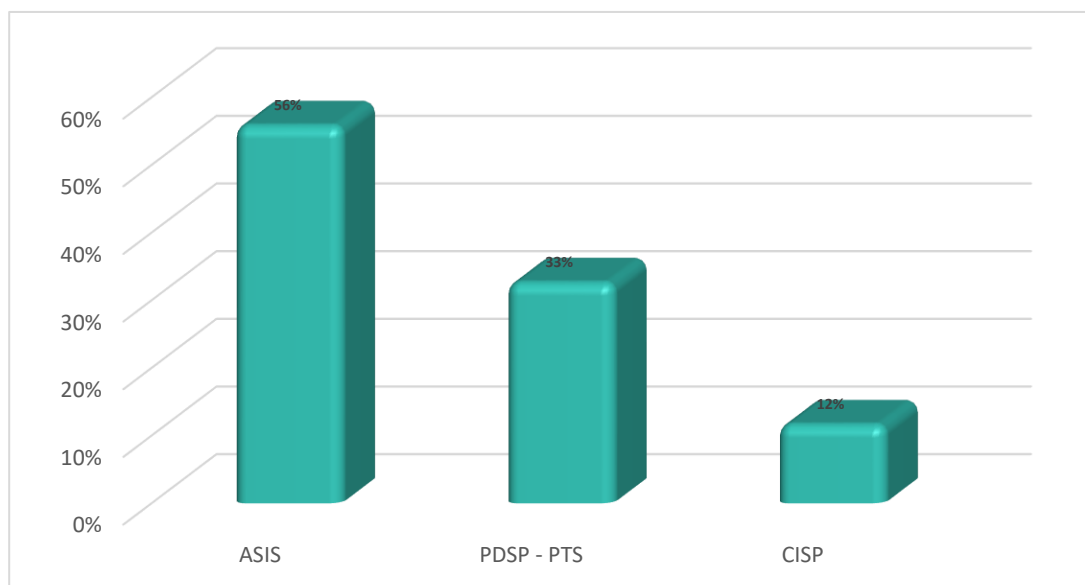
Fuente: Reporte portal web de gestión PDSP. Elaboración propia.

- Se llevaron a cabo 13 espacios de trabajo bilaterales con distintas entidades, enfocados en promover un mejor entendimiento del enfoque intersectorial en salud y consolidar alianzas estratégicas para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.
- Se puso en marcha la Mesa Intersectorial de Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), contribuyendo a la coordinación nacional en torno a esta prioridad de salud pública.
- Diseño del instrumento de seguimiento al Plan de Trabajo Intersectorial en Salud, orientado a evaluar de manera cualitativa y cuantitativa los avances en la implementación del plan. Este instrumento fue socializado con los miembros del Comité Técnico, con el objetivo de fortalecer la gestión intersectorial y asegurar el cumplimiento efectivo de las acciones establecidas.

Beneficiarios

Se realizaron 181 asistencias técnicas, entre junio de 2024 y mayo de 2025, con una cobertura del 100% de departamentos y distritos, y el 100% de las EAPB.

Ilustración 26. Distribución de la asistencia técnica para fortalecer capacidades de Entidades Territoriales. Junio 2024- mayo 2025



Fuente: Registro asistencias técnicas 2024 y 2025 Grupo Planeación en Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía. Elaboración propia.

- Participación en asistencias técnicas virtuales con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras sobre el componente operativo de vigilancia en salud pública, de la Resolución 1964 de 10 de octubre de 2024, para la Región Pacífica (Nariño, Cauca, Choco y los Distritos Especiales de Cali y Buenaventura); Hato Nuevo Guajira.
- Socialización de los ASIS a profundidad con expertos externos de diferentes instituciones del sector y entidades académicas (presencial en septiembre y diciembre 2024); con un total de 125 participantes y un espacio virtual (diciembre 2024) con un total de 107 personas conectadas.

➔ Gestión del Conocimiento y fuentes de información

a) Desarrollo de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud

En el marco del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales, se cuenta con los siguientes logros:

- Para el periodo del informe, se adelantaron acciones que permitieron avanzar en el desarrollo de la agenda programática de estudios y encuestas poblacionales para la salud, de la siguiente manera:
 - Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE, Fase I (Ejecución).
 - Encuesta Nacional de Salud Mental, Fases I (2024) Fases II y III (Estudios Previos, Etapa precontractual y ejecución de etapa de alistamiento)
 - Estudio Nacional de Salud Bucal, Fase I (Estudios Previos y Etapa precontractual).
 - Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Fases I (Ejecución).
 - Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, Fases II y III (Ejecución)
 - Estudio Epidemiológico del Consejo Comunitario Comunidades Negras Rincón Guapo Loveran (Estudios previos y ejecución)

Los resultados de las encuestas permitirán contar con información crítica encaminada a la toma de decisiones políticas y estratégicas de intervención con la población, el diseño de proyectos y programas de salud pública con un enfoque de protección social integral y con una perspectiva de prevención. Los datos actualizados favorecerán la asignación de recursos acorde con las necesidades de la población.

¿Cómo lo logramos?

Se adelantaron los procesos de contratación correspondientes, que permitieran el desarrollo de los estudios. Para las vigencias 2024 y 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 II 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.

Beneficiarios

En general, el desarrollo de la agenda programática de estudios y encuestas poblacionales, beneficia a toda la población del país. Los resultados de las encuestas, se constituyen en una herramienta para toma de decisiones y formulación de políticas y programas en salud, en beneficio de toda la población del territorio nacional.

En este sentido, La encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS es representativa para todo el territorio nacional, toda vez que abarcó las seis grandes regiones (Atlántica, Oriental, Central, Pacífica, Orinoquía y Amazonía y Bogotá) y los 33 Departamentos, llegando a zonas urbanas y rurales de 313 municipios. Se encuestó un total de 115.534 personas en 42.561 hogares de todo el país.

El Estudio Epidemiológico del Consejo Comunitario Comunidades Negras Rincón Guapo Loverán de Pueblo Viejo Magdalena permite dar cumplimiento al Auto del juzgado primero civil del circuito especializado en restitución de tierras de Santa Marta Magdalena de 2023, mediante contrato interadministrativo No. 1474 de 2024, suscrito con la Universidad del Magdalena.

b) Fortalecimiento de la gestión territorial de las estadísticas vitales

Se logró generar acción de fortalecimiento de la gestión de las estadísticas vitales en los territorios, a fin de que los hechos vitales sean registrados con la cobertura, calidad y oportunidad requerida para que la información pueda ser la requerida por el gobierno nacional y territorial para la toma de decisiones que impacten el nivel de vida de los colombianos, con alcance del 100% de las entidades territoriales de salud.

¿Cómo lo logramos?

Se expidió un marco normativo por medio del cual se reglamentó el reporte de los hechos vitales nacimientos y defunciones y se adoptó la aplicación tecnológica "Registro Único de los Afiliados - Nacimientos y Defunciones - RUAF ND" (resolución 435 del 14 de marzo de 2025), se ejecutó un plan de asistencia técnica durante el segundo semestre 2024 orientado a todos los departamentos y distritos y del país, se desarrolló la Jornada de asistencia técnica "Fortaleciendo las Estadísticas vitales: instrumento de planificación de territorios vitales", con la participación de todas las entidades territoriales del 7 al 9 de mayo de 2025.

Se generaron acciones orientadas a la calidad en la certificación médica, cadena causal y concordancia de las causas con la historia clínica: Se estructuró, socializó y actualmente está en implementación la "Metodología para la revisión de cadena causal" como herramienta para la gestión territorial, en conjunto con el DANE e INMLCF se determinó la disminución de los tiempos de publicación de las estadísticas vitales 2025, con cierre de la cadena causal a 3 meses, se lideró el diplomado de Estadísticas vitales: 2 Cohortes en segundo semestre 2024, diseño y prueba piloto del diplomado de CIE 11.

Fueron actualizados los manuales, procesos y procedimientos aplicables al sistema en todo el territorio nacional: manual de principios y procedimientos del sistema de Registro civil y Estadísticas vitales, manual de Gestión territorial.

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).

Se expidió resolución 1442 de 2024, por medio de la cual se adoptó la undécima revisión de la clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (CIE 11), para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia y se estableció el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11.

Beneficiarios

La población colombiana, con el fortalecimiento del sistema de estadísticas vitales (registro de nacimiento y defunciones) y la implementación de la nueva clasificación internacional de enfermedades en su undécima versión - CIE 11.

➔ Vigilancia en Salud Pública

a) Eventos de interés en salud pública

Se ha establecido un sistema eficaz de análisis de eventos de interés en salud pública, que permite generar información para lograr una toma oportuna de decisiones ante situaciones que amenazan la salud de la población. Este sistema facilita la detección temprana de brotes, la evaluación del impacto de emergencias y la formulación de políticas informadas, así como, de intervenciones adecuadas para mejorar la salud. Además, ha mejorado la comunicación entre sectores, contribuyendo a mitigar los efectos negativos de los eventos en salud y fortaleciendo la protección de las comunidades.

¿Cómo lo logramos?

Mediante el establecimiento de procesos para el monitoreo efectivo y continuo de eventos de interés en salud pública, así como, rutinas de análisis e integración de diversas fuentes de información, entre los que se destacan:

- Seguimiento de la situación de desnutrición en menores de 5 años, realizando especial foco en los departamentos de La Guajira y Chocó.
- Monitoreo semanal en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- Análisis rutinario de las alertas nacionales e internacionales.
- Integración de diferentes sistemas de información, por ejemplo, -SIVIGE para violencias de género.
- Articulación con la red de los CNE para el RSI.
- Implementación del enfoque “Una Salud” en los procesos de vigilancia.
- Liderando un sistema de comunicación de posibles eventos de interés realizando 365 boletines de monitoreo de eventos de interés en salud pública fueron difundidos y publicados.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/CNE/Paginas/centro-nacional-enlace-home.aspx>.
- Conservando el sistema de notificación y comunicación internacional de pacientes de tuberculosis para garantizar su tratamiento según los lineamientos de Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Realizando evaluaciones de riesgo nacionales inter e intersectoriales para los eventos de fiebre amarilla, Oropouche, Dengue, Sarampión, Meningitis, malaria y mpox.

Beneficiarios

Población general de los territorios.

Profesionales de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales de salud del orden departamental.

Profesionales de entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social y diferentes sectores.

➔ Fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales para la vigilancia en salud pública

El fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales para la vigilancia en salud pública es un componente crucial para garantizar la salud de la población. Al mejorar la detección de brotes, la calidad de los datos, la respuesta coordinada y la formación del personal, se logra un sistema de salud más robusto y efectivo. Estos logros no solo benefician a la comunidad local, sino que también contribuyen a la salud global, creando un entorno más seguro y saludable para todos, lográndose:

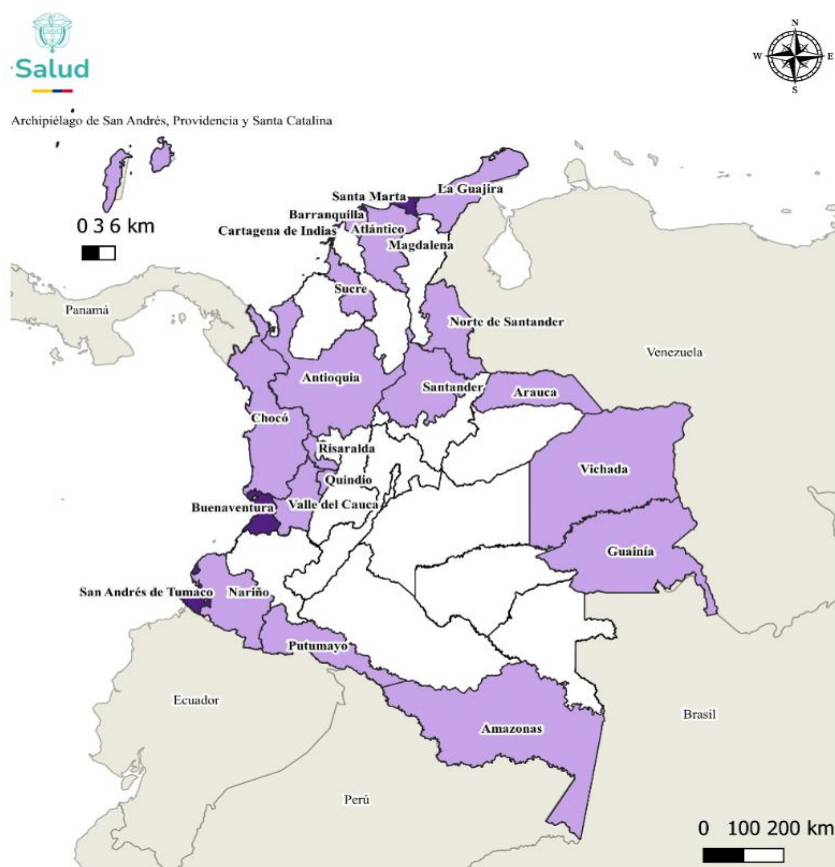
- Evaluación continua del riesgo nacional para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, asegurando que se dispongan de acciones necesarias y efectivas frente a eventos inusuales de salud pública.
- Mantener evaluado el riesgo nacional para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, con el fin de tener las acciones necesarias disponibles frente a eventos inusuales de salud pública en los puntos de entrada.
- Seguimiento y divulgación de información de fiebre amarilla del brote de 2024 - 2025.
- Monitoreo constante, evaluación y notificación a la Organización Mundial de la Salud de los eventos de interés en salud pública, garantizando una comunicación efectiva y oportuna sobre eventos de interés en salud pública.
- Mantener actualizada la autoevaluación de capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional – RSI y de los puntos de entrada al país.
- Espacios de articulación intersectoriales en funcionamiento, por ejemplo, Comisión Nacional de la Red Nacional de Laboratorios y Comité Nacional de Sanidad Portuaria.

¿Cómo lo logramos?

- Procesos de capacitación a profesionales de diferentes instituciones del orden nacional, departamental y municipal en detección, notificación, evaluación y respuesta de eventos de interés en salud pública en el marco de la normativa nacional y el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

- Evaluación de las 15 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y generando los planes de mejora o mantenimiento respectivos.
- Evaluación de las capacidades básicas de los puntos de entrada, generando los respectivos planes de mejoramiento o mejoramiento.
- Realizando seguimiento diario al brote de fiebre amarilla.
- Participación activa en los PMU de fiebre amarilla.
- Participación activa en la emisión de conceptos técnicos en las sesiones deliberativas a las enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional y del acuerdo anti pandemias.
- Fortaleciendo la asistencia técnica permanente dirigida a entidades territoriales que tiene puntos de entrada y se capacitó a las 24 entidades territoriales que tienen puntos de entrada (Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés y Providencia, Tumaco, Turbo, Santa Martha, Sucre, Vichada, Valle del Cauca) en planes de contingencia en puntos de entrada, Reglamento Sanitario Internacional y en la autoevaluación de capacidades básicas (mapa 1).
- Asistencia técnica en fiebre amarilla a los departamentos de Tolima y Meta.
- Asistencias técnicas gerenciales para los laboratorios departamentales de salud pública con la participación de los gobernadores o sus delegados, los secretarios de salud y los coordinadores, líderes o referentes de los Laboratorios de Salud Pública.
- Fortaleciendo la comunicación intersectorial en distintos ámbitos.

Ilustración 27. Direcciones territoriales de salud con asistencia técnica en sanidad portuaria, 2024 – 2025



Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Vigilancia en Salud Pública 2024.

Beneficiarios

- Población general de los territorios.
- Profesionales de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales de salud del orden departamental.

1.1.5 Acceso a medicamentos y tecnologías en salud

➔ Precios de medicamentos

Se estableció la nueva metodología de regulación de precios de medicamentos, la cual permite identificar aquellos que ingresan al régimen de control directo para determinar su precio máximo de venta, a partir de los precios referencia internacional y nacional.

También, se actualizaron los precios máximos de venta a más de 30.000 medicamentos mediante un incremento de 8,07% y se incorporaron a control directo de precio 923 presentaciones comerciales.

¿Cómo lo logramos?

Se expidió la Circular 18 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual contiene la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional.

Igualmente, se expidió la Circular 19 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.

Beneficiarios

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

➔ Regulación de dispositivos médicos

Se implementó la Política Nacional de Dispositivos Médicos la Resolución 184 de 2024 como un componente clave del sistema de salud.

Se avanzó en la actualización normativa de los decretos 3770 de 2004 y 4725 de 2005, terminando la construcción del informe final del Análisis de Impacto Normativo (AIN) el cual se envía a concepto técnico del Departamento Nacional de Planeación.

Se realizó el seguimiento e implementación del estándar semántico para la identificación de dispositivos médicos (Resolución 1405 de 2022) concluyendo la primera etapa del reporte.

Se impartieron instrucciones con el objetivo de facilitar la implementación de los lineamientos técnicos para los dispositivos médicos sobre medida bucal (Circular Externa 008 de 2025).

Para las buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos en serie, el ministerio concluyó el análisis de impacto normativo (AIN) requerido para este reglamento técnico, que se encuentra publicado²⁶.

¿Cómo lo logramos?

- A través del plan de acción y seguimiento de la Política Nacional de Dispositivos Médicos.
- Los AIN se construyeron mediante un proceso participativo con los actores del sector, incluyendo: 10 reuniones con actores clave (1.218 participantes), Consultas públicas con más de 85 comentarios, Intervención de gremios, empresas nacionales e importadores.
- Se publicó el informe final del Análisis de Impacto Normativo (AIN) buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos y se inició la construcción de los proyectos normativos.
- Se emitieron regulaciones complementarias como la Circular Externa 008 para dispositivos bucales.

Transformación territorial

- Se fortalecieron las capacidades regulatorias y de control de calidad de los dispositivos médicos.
- Se promovió el acceso equitativo y seguro a dispositivos médicos en regiones con mayores brechas.
- Se establecieron mecanismos de identificación estandarizada que permiten trazabilidad y transparencia.
- Se impulsó la producción nacional regulada, especialmente en áreas como los dispositivos bucales, mejorando la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

26 <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/SiteAssets/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/INFORME%20FINAL%20EX%20ANTE%20AIN%20Re%cc%81gimen%20RS%20EBC%20y%20VG%20DM.pdf>

➡ Avance en análisis de impacto normativo de reglamentos técnicos en materia farmacéutica

Se avanza en la realización de los siguientes Análisis de Impacto Normativo de reglamentos técnicos en materia farmacéutica:

- Análisis de Impacto Normativo Ex Ante completo de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para radiofármacos de producción industrial.
- Análisis de Impacto Normativo Ex Ante completo de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para materia prima para la fabricación de productos fitoterapéuticos.
- 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”.
- 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”.

186

¿Cómo lo logramos?

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1074 de 2015 en materia de Buenas prácticas de reglamentación técnica, con el apoyo de Colombia Productiva se adelantan los Análisis de Impacto Normativo -AIN antes relacionados.

Beneficiarios

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

➡ Vigencia indefinida del registro sanitario de los productos fitoterapéuticos

Se avanza en la adopción del esquema de vigencia indefinida de los registros sanitarios de los productos fitoterapéuticos, el cual, atendiendo al principio de eficiencia, persigue la racionalización y reducción de trámites.

¿Cómo lo logramos?

A través de la modificación del Decreto 1156 de 2018 y siguiendo las directrices de técnica normativa.

Beneficiarios

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

➔ Buenas Prácticas de Manufactura para los Productos Fitoterapéuticos

Se avanza en la actualización de la regulación de las Buenas Prácticas de Manufactura para los Productos Fitoterapéuticos.

¿Cómo lo logramos?

Tomando como referente el documento de la Organización Mundial de la Salud sobre Buenas Prácticas de Manufactura de productos herbales, de conformidad con la alternativa seleccionada en el Análisis de Impacto Normativo -AIN aprobado por el Departamento Nacional de Planeación -DNP y publicado en la página web de este Ministerio.

Beneficiarios

Se beneficia la población del territorio nacional.

➔ Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (PNRAM)

- Gestionar ante la Comisión Intersectorial de Salud Pública la creación de la Mesa Temática en Resistencia a los Antimicrobianos, que será la instancia de formulación, coordinación, integración, orientación, seguimiento y evaluación entre los diferentes sectores responsables e involucrados en el desarrollo del plan.
- Avances en la Evaluación del PNRAM. Esta evaluación de resultado con enfoque cualitativo se viene realizando desde el segundo semestre de 2024. En la actualidad está en proceso la escritura del documento.
- Avanzar en los reportes de consumo de antimicrobianos al Sistema Global de Vigilancia de la Resistencia y Uso de Antimicrobianos. Adicionalmente, desde la DMTS se ha avanzado en conjunto con el ICA en el análisis conjunto de consumo de antimicrobianos en animales y humanos.
- Consolidar, con apoyo del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, el documento del Programa Nacional de Vigilancia y Monitoreo de la RAM en el Sector Agroalimentario de Colombia (PRAMSAC).
- Adaptar, con el apoyo de la Embajada del Reino de los Países Bajos, el Protocolo Triciclo de OMS a la realidad de Colombia. Este proyecto permitirá hacer un piloto de vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana (RAM) incluyendo el sector ambiente.
- Financiar el proyecto “Desarrollo de una estrategia multimodal para disminuir y/o limitar la diseminación de Enterobacterias resistentes a carbapenémicos

(CRE) en instituciones públicas de salud en Colombia” que fue financiado por ICARS y cuya implementación está a cargo de un grupo de investigación de la Universidad el Bosque.

¿Cómo lo logramos?

Estos logros son el producto de varios elementos. El primero de ellos es el trabajo articulado intersectorial en el marco de la que será la Mesa Temática en RAM. Las reuniones mensuales de la mesa y la comunicación cercana entre las entidades han permitido que los equipos técnicos se conozcan y trabajen conjuntamente en iniciativas como la vigilancia integrada.

De otro lado, el seguimiento cercano a las actividades de cooperación internacional ha maximizado los esfuerzos y la financiación para las actividades de RAM. La aplicación a convocatorias de financiamiento externo también ha dado un impulso a la implementación del plan y otras actividades.

Finalmente, la razón más importante, se está creando una conciencia en las entidades de la importancia de la RAM para la salud humana, animal, la gestión de ellos alimentos y el ambiente.

Beneficiarios

La Mesa Temática en RAM y la evaluación del plan benefician a la población general del país, en tanto las decisiones allí tomadas aportan a la respuesta a la RAM en general.

Por su parte, el piloto del PRAMSAC beneficia directamente los territorios de Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Boyacá y Risaralda donde se encuentra la mayor producción de animales para consumo humano. Sin embargo, de manera indirecta beneficia a todo el país en tanto las intervenciones para prevenir, mitigar o controlar la RAM tendrán un alcance nacional. El Protocolo Triciclo se desarrolla en Cundinamarca, incluido Bogotá; Boyacá y Valle del Cauca.

➡ Consolidación de un esquema de compra centralizada de medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades huérfanas

Se consolidó un esquema de compra centralizada de medicamentos para enfermedades huérfanas, el cual garantizará mayor acceso, eficiencia y sostenibilidad en el suministro de tratamientos de alto costo y baja disponibilidad.

¿Cómo lo logramos?

Mediante la expedición de la Resolución 542 de 2025 y el establecimiento de una alianza estratégica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la incorporación al Fondo Rotatorio Regional de Adquisición de Productos Estratégicos.

Beneficiarios

Los principales beneficiarios serán los pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, cuyo tratamiento sea objeto de compra centralizada, a nivel nacional.

➔ Cannabis

Publicación del resumen de evidencia sobre el uso de plantas y derivados con propiedades psicoactivas en sistemas de salud, elaborado por la Universidad de Antioquia con el acompañamiento de este Ministerio, enfocado en la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos y el impacto de la implementación de políticas relacionadas con el acceso de hoja de coca, amapola, hongos psilocibios, mescalina, ibogaína, ayahuasca y cannabis.

A partir de esta información, así como de las revisiones internas adelantadas por este Ministerio y las evaluaciones de riesgo sobre el uso de hoja de coca y el CBD en alimentos, se contribuyó mediante un trabajo conjunto con el Ministerio de Relaciones Exteriores, en la construcción del Dossier para que la solicitud de revisión de la actual clasificación de la hoja de coca dentro de los listados de las Convenciones de Estupefacientes. De igual forma, los insumos han permitido avanzar en la construcción del proyecto de modificación de Decreto para permitir el uso de cannabis (flor) como producto terminado.

¿Cómo lo logramos?

Mediante un trabajo articulado con la Universidad de Antioquia para la construcción del resumen de evidencia como un insumo clave para la orientación y soporte en la toma de decisiones alrededor de la reglamentación de los usos terapéuticos y otros posibles usos de las plantas con propiedades psicoactivas.

De igual forma, mediante el trabajo interinstitucional los sectores y entidades responsables y corresponsables del gobierno nacional, se apoyó en la construcción y expedición de Dossier para que la solicitud de revisión de la actual clasificación

de la hoja de coca dentro de los listados de las Convenciones de Estupefacientes mediante mesas de trabajo periódicas y comunicación permanente para la construcción del insumo.

Beneficiarios

Se espera tener un impacto a nivel nacional, particularmente en facilitar y viabilizar la reglamentación relacionada con el uso de cannabis (flor) como producto terminado, así como del uso de la hoja de coca para la elaboración de productos terminados con fines médicos, científicos e industriales, así como en la viabilidad de los potenciales usos de las demás plantas con propiedades psicoactivas.

➔ Sistema de Monitoreo de abastecimiento de medicamentos

En el marco de la implementación de la implementación del sistema de monitoreo al abastecimiento por parte de este Ministerio, establecido en la línea de acción 6.2.1.3 del Anexo 1, del Resolución 1411 de 2022, ha permitido la detección de los problemas de disponibilidad en la cadena de suministro, además de fortalecer la captura y centralización de la información de los titulares de registro sanitario, gestores farmacéuticos y EPS, lo cual ha permitido una mayor agilidad y oportunidad en la actualización del listado de abastecimiento. En este sistema se ha adelantado lo siguiente:

- Actualización mensual del tablero de visualización: de acceso público de diferentes situaciones relacionadas con la disponibilidad de los medicamentos reportadas por gestores farmacéuticos y EPS, cual puede ser en la página del Ministerio en el micrositio de abastecimiento, disponible a través del enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>.

- Mesas de trabajo con actores: Se continua con las mesas de trabajo iniciadas desde septiembre de 2022, que dependiendo el caso cuenta con la participación de diferentes actores que intervienen en la cadena de suministro, como gremios de la industria farmacéutica, titulares de registro sanitario, fabricantes e importadores, agremiaciones de EPS y algunas de estas, gestores farmacéuticos, sociedad civil, asociaciones de pacientes, sociedades médicas, Invima, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio, con el objetivo de 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. Las ayudas de memoria y presentaciones de las mesas de trabajo realizadas se encuentran disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>.

- Entre junio de 2024 y mayo de 2025, las mesas de trabajo se centraron en el fortalecimiento del abastecimiento de medicamentos, con énfasis en antiepilépticos, medicamentos para enfermedades huérfanas, salud mental (como la quetiapina) y salud respiratoria. Se promovió la articulación entre actores clave del sistema de salud, incluyendo EPS, Supersalud, gestores farmacéuticos y secretarías de salud, para mejorar la disponibilidad de medicamentos y dar seguimiento a compromisos adquiridos. Además, se socializaron herramientas de reporte para optimizar la gestión de información y se abordaron temas intersectoriales como el flujo de recursos. Estas reuniones reflejan un esfuerzo continuo por garantizar el acceso oportuno y equitativo a tratamientos esenciales para poblaciones vulnerables.
- Comunicación de información técnica relacionada con el abastecimiento: En el marco del Sistema de Monitoreo de Abastecimiento, entre junio de 2024 y mayo de 2025 se han emitido cinco (5) comunicados de prensa o boletines para informar a los interesados sobre aspectos relevantes del abastecimiento de algunos grupos de medicamentos, así como sobre los resultados de las mesas de trabajo, sobre los grupos de medicamentos de mayor impacto por las múltiples alertas recibidas, los cuales se resumen a continuación:
 - El 12 de junio de 2024 se emitió un Boletín de Prensa “MinSalud e INVIMA lideran mesa sobre abastecimiento de medicamentos”²⁷.
 - El 02 de septiembre de 2024 se publicó el Boletín de Prensa “El Ministerio de Salud informa sobre la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas como la epilepsia”²⁸.
 - El 09 de octubre de 2024 se socializó el Boletín de Prensa “El Ministerio de Salud y Protección Social adelanta mesas de trabajo

27 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-e-invima-lideran-mesa-sobre-abastecimiento-de-medicamentos.aspx>

28 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-informa-sobre-disponibilidad-de-medicamentos-para-tratamiento-de-enfermedades-cronicas-como-epilepsia.aspx>

para fortalecer el acceso a medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas”²⁹.

- En enero de 2025 se publicó el ABECÉ Medicamentos Vitales No Disponibles sobre los aspectos a tener en cuenta para su importación y prescripción³⁰.
- El 28 de febrero de 2025 se publicó el boletín de prensa “El Ministerio de Salud y Protección Social informa sobre la disponibilidad de quetiapina de liberación convencional y gestiona el abastecimiento de las formas de liberación modificada”³¹ con el fin de socializar con los actores el estado actual de disponibilidad de quetiapina y las medidas de mitigación frente a la salida del principal proveedor del mercado.

¿Cómo lo logramos?

Formato temporal de reporte de novedades: Se continúa empleando formato temporal en Excel (.xlsx) de reporte por cada tipo de actor (EPS, IPS, fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos) sobre las dificultades o novedades en el abastecimiento, con el fin de capturar y analizar la información desde esta parte de la cadena de suministro, realizando la consolidación de información recortada por gestores farmacéuticos y EPS. A partir de estos reportes. De estos reportes, se actualiza mensualmente el tablero de visualización el cual es de consulta pública en la página web del Ministerio.

- Análisis de la información disponible en SISMED, en el sistema de información de precios de medicamentos los actores involucrados cadena de comercialización de medicamentos (fabricantes, importadores, mayoristas, IPS/EPS, entre otros actores) deben reportar los precios de compra, los precios de venta, las ventas totales, las compras totales, las unidades vendidas, las unidades compradas y los recobros de medicamentos. Esta información resulta relevante para determinar la participación en el mercado de cada uno de los titulares identificados que deben reportar mensualmente, así como el comportamiento histórico de la tendencia de comercialización de los medicamentos (Principio activo +

29 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/mesas-de-trabajo-para-fortalecer-el-acceso-a-medicamentos-para-el-tratamiento-de-enfermedades-huerfanas.aspx>

30 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/infografia-medicamentos-vitales-no-disponibles.pdf>

31 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/quetiapina-disponibilidad-abastecimiento.aspx>

concentración + forma farmacéutica), considerando que además de los precios, en este sistema se reportan las unidades vendidas.

- En este sentido, para el análisis requerido se diseñó e implementó metodología de depuración de SISMED, además de la herramienta para su visualización en Power BI y se realizó integración de bases de datos de autorización de comercialización de Invima (MVND u registros sanitarios).
- Articulación con entidades gubernamentales: Se ha mantenido una comunicación permanente para la articulación con las entidades gubernamentales que de acuerdo con sus competencias pueden contribuir en la prevención o mitigación de las situaciones de escasez y desabastecimiento:
 - **INVIMA.** Se mantiene una comunicación constante con el Invima para notificar casos identificados por Minsalud, así como para compartir resultados del seguimiento a medicamentos priorizados por alertas o mesas de trabajo. Estas interacciones permiten al Invima priorizar trámites de registro sanitario conforme a la normativa vigente y realizar la inclusión de medicamentos en el listado de vitales no disponibles, de medicamentos con problemas en la disponibilidad para facilitar la importación de unidades con exención de registro sanitario. Además, se realizan reuniones periódicas para actualizar el listado de abastecimiento y, con base en la información del Invima. Adicionalmente, a partir de la información proporcionada por Invima se actualiza semanalmente el Tablero de seguimiento a la gestión de trámites de registro sanitario de medicamentos, que llegan a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de Invima, Este tablero se encuentra disponible en el micrositio web dentro de la página del Ministerio:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>
 - **Superintendencia de Industria y Comercio.** Se ha contado con la participación de la SIC en las mesas de trabajo como la mesa intersectorial flujo de recursos, con el propósito de que, en el marco de sus competencias se identificaran las situaciones del mercado o acciones de algunos titulares que puedan estar infringiendo asuntos de la libre competencia y protección del consumidor. Adicionalmente, se han notificado casos de medicamentos en donde se ha afectado la disponibilidad del medicamento por comportamientos y prácticas del

mercado farmacéutico para que sean evaluadas en el marco de sus competencias, los cuales ya se encuentran bajo gestión de esta entidad.

- **Superintendencia Nacional de Salud.** Se han desarrollado espacios periódicos de articulación con la Supersalud para coordinar acciones dentro de la cadena de suministro de medicamentos, con énfasis en el análisis de quejas, reportes de no entrega y problemas de cartera relacionados con anticonvulsivantes y medicamentos para enfermedades huérfanas. En junio de 2024, se llevó a cabo una mesa de trabajo con EPS intervenidas para socializar los avances del sistema de monitoreo de abastecimiento y recoger retroalimentación sobre el formato de reporte del Minsalud, con el fin de mejorar la calidad de la información y la gestión oportuna de los problemas de entrega. Además, la Supersalud ha participado activamente en mesas con todos los actores del sistema, contribuyendo al análisis y definición de soluciones frente a los desafíos de abastecimiento identificados. Adicionalmente, se han informado todos los casos identificados relacionados con los problemas de entrega de los grupos de medicamentos analizados para que se adelante la gestión correspondiente en el marco de sus competencias.
- **Fondo Nacional de Estupefacientes.** Se ha tenido una articulación permanente con el Fondo Nacional de Estupefacientes – FNE de forma que se cuente con información oportuna y periódica sobre el estado de disponibilidad de los medicamentos monopolio del estado, así como el seguimiento a la gestión del FNE respecto a las actividades de seguimiento los medicamentos de control especial. De esta articulación, se diseñó una matriz para hacer seguimiento al nivel de existencias, el avance en la gestión contractual y el escenario previsible en cuanto al abastecimiento de medicamentos monopolio del estado. Así mismo, el FNE ha avanzado en el diseño de un tablero interno que permite hacer seguimiento a la anterior información.
- **Defensoría del Pueblo.** Desde abril de 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 ciudadanas".

Estos esfuerzos están orientados a mejorar la gestión y monitoreo del abastecimiento de tecnologías en salud y a mantener información sobre las disponibilidad y capacidad de las cadenas de suministro.

Beneficiarios

Se han beneficiado la población colombiana usuaria de medicamentos, principalmente aquellos empleados como en el tratamiento de la epilepsia, enfermedades huérfanas, con patologías respiratorias.

➔ Otorgamiento de Licencia Obligatoria del medicamento antirretroviral Dolutegravir (DTG)

En cumplimiento del artículo 65 de la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina, durante el período comprendido entre el 1° de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, se consolidó el otorgamiento de una licencia obligatoria por razones de interés público sobre el principio activo dolutegravir (DTG).

Mediante Resolución 1579 del 2 de octubre de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la existencia de razones de interés público para someter a licencia obligatoria la patente con certificado N° 1887, titularidad de SHIONOGI & CO., LTD. y ViiV Healthcare Company. Posteriormente, en virtud de dicha declaratoria, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) otorgó la licencia obligatoria mediante la Resolución 20049 del 23 de abril de 2024 confirmada por la Resolución 34716 de 2024, en modalidad de uso gubernamental, en favor del Ministerio.

Este avance permitió viabilizar la compra centralizada del medicamento antirretroviral para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) dolutegravir 50 mg, lamivudina 300 mg y tenofovir disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada (DLT), a precios accesibles, para garantizar el acceso universal al

tratamiento del VIH en las siguientes poblaciones: Personas que viven con VIH que hacen parte de la población migrante venezolana regular; Personas que viven con VIH recién diagnosticadas, Personas que viven con falla virológica, Personas que requieren profilaxis post exposición.

➔ **Resolución 2164 de 2024 (27 de diciembre de 2024)**

Establece los criterios técnicos, operativos y financieros para la implementación de la compra centralizada del medicamento antirretroviral para el VIH: DLT (dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato) en tabletas de liberación no modificada en el marco de la licencia obligatoria. Define la población beneficiaria (migrantes venezolanos regulares, personas recién diagnosticadas, personas con falla virológica, y casos de profilaxis post-exposición), autoriza a la ADRES para realizar giros directos a las IPS habilitadas para su suministro, e impone la responsabilidad al Ministerio de garantizar la distribución a través de operadores logísticos designados por cada EPS o entidad adaptada. También establece mecanismos de seguimiento y reporte, incluyendo la trazabilidad mediante plataformas institucionales como: para el control y seguimiento de inventarios de medicamentos de alto costo – ACMED y SIVIGILA.

➔ **Circular Externa 006 de 2025 (24 de febrero de 2025)**

Imparte instrucciones para el reporte obligatorio en la plataforma “Mi prescripción” (MIPRES) de todos los medicamentos antirretrovirales indicados para el tratamiento del VIH, financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), incluyendo el esquema DLT. Tiene por objeto:

- Garantizar el monitoreo poblacional del acceso a tecnologías financiadas.
- Asegurar la trazabilidad desde la prescripción hasta la dispensación.
- Integrar el seguimiento de los tratamientos basados en dolutegravir a los sistemas de información clínica y financiera del sistema de salud.
- Obligar a EPS y entidades adaptadas o quien haga sus veces y prestadores de servicios de salud a aceptar la prescripción hecha en MIPRES como válida para efectos de facturación, eliminando glosas por falta de fórmula física.

➔ **Circular Externa 017 de 2025 (9 de mayo de 2025)**

Define la Ruta Operativa Nacional para la distribución, suministro y seguimiento del medicamento DLT, implementando lo dispuesto en la Resolución 2164 de 2024.

Establece directrices específicas para EPS y Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, Prestadores de Servicios en Salud (IPS y profesionales independientes), gestores farmacéuticos o IPS que hacen dispensación, la Superintendencia de Salud y entidades territoriales, incluyendo:

- Requisitos de prescripción mediante la herramienta tecnológica MIPRES.
- Procedimientos de entrega y reposición del inventario, de acuerdo con la necesidad de las instituciones.
- Identificación de responsables por cada EPS o entidades adaptadas.
- Condiciones para almacenamiento y trazabilidad del medicamento.
- Prohibición expresa de venta o comercialización del producto.
- Dar cumplimiento a la Vía Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con VIH Colombia 2024, como referente obligatorio de atención.

Beneficiarios

La implementación de la licencia obligatoria otorgada mediante la Resolución 20049 de 2024 ha permitido viabilizar el suministro del medicamento antirretroviral para el VIH DLT (dolutegravir, lamivudina y tenofovir disoproxil fumarato), en presentación combinada a dosis fija, a las personas beneficiarias identificadas en el marco del interés público declarado mediante la Resolución 1579 de 2023.

La medida ha estado dirigida a beneficiar a las poblaciones expresamente señaladas en la licencia obligatoria:

- Personas que viven con VIH que hacen parte de la población migrante venezolana regular e irregular.
- Personas que viven con VIH recién diagnosticadas.
- Personas que viven con falla virológica.
- Personas que requieren profilaxis post exposición.

Para garantizar el acceso de estas personas al tratamiento, se adoptaron dos esquemas complementarios de entrega:

- a) **Esquema a través del sistema de salud:** Las personas beneficiarias afiliadas al régimen subsidiado o contributivo, incluyendo migrantes venezolanos con condición regular, acceden al medicamento mediante las IPS habilitadas, conforme al mecanismo de compra centralizada establecido en la Resolución

2164 de 2024, con financiación a través de giros directos por parte de la ADRES.

b) Esquema complementario para personas migrantes en situación irregular:

La entrega del medicamento a esta población se realiza en el marco del convenio suscrito por el Ministerio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ENTerritorio, apoyado financieramente por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, lo cual ha permitido su distribución en condiciones humanitarias, conforme a criterios de salud pública.

Adicionalmente, para garantizar el seguimiento del suministro, la Circular Externa 006 de 2025 establece el registro obligatorio en MIPRES de los medicamentos antirretrovirales indicados en el tratamiento del VIH, incluyendo el esquema DLT. La Circular Externa 017 de 2025 define la ruta operativa nacional, señalando las responsabilidades de EPS y entidades adaptadas, IPS y entidades territoriales en cuanto a la logística, el almacenamiento, la trazabilidad y los reportes de entrega.



Capítulo 2.

Gestión de la protección social

2. Gestión de la Protección Social

2.1 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:

➔ Implementación del Artículo 153 - Ley 2294 de 2023

Junto con la ADRES, se logró gestionar recursos por valor de \$1.2 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 (\$71.7 mil millones); 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 (\$352 mil millones); y iii) para el reconocimiento de los presupuestos máximos de la vigencia 2022 (\$819. 7 mil millones).

¿Cómo lo logramos?

De acuerdo con las indicaciones del MHCP, la ADRES 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 a través de certificación del 26 de diciembre de 2023, informó la aprobación del espacio en el Plan Financiero por valor de \$1.2 billones.

Beneficiarios

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, la población total del país se beneficia de los mismos.

➔ **Implementación del Artículo 155 - Ley 2294 de 2023 - Resolución 2169 de 2023**

A través de la expedición de la Resolución 2169 de 2023, modificada por la Resolución 2621 de 2024, se habilitó la posibilidad de destinar \$ 29.602 millones para el pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada.

A partir de la expedición de la resolución en mención, el Distrito de Bogotá ha ejecutado \$10.693 millones, para el pago de la deuda acumulada por servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada que ha beneficiado a 13 IPS.

¿Cómo lo logramos?

La ejecución de los recursos se logró mediante el trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad territorial a fin de que esta cumpliera con la totalidad de los requisitos y de esta manera dar la viabilidad al giro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Beneficiarios

Las entidades beneficiarias corresponden a IPS de naturaleza pública y privada del Distrito de Bogotá y una IPS del departamento del Cesar, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 24. Entidades Beneficiarias

NIT IPS	Nombre IPS	Valor girado	Fecha de giro
900.959.051	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	\$ 1.322.304.134	28/06/2024
900.958.564	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	\$ 1.043.769.703	28/06/2024
900.959.048	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	\$ 1.276.846.021	28/06/2024
900.971.006	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	\$ 4.323.797.770	19/07/2024
860.006.745	Congregación de Las Hermandas de la Caridad Dominicas de la	\$ 54.803.292	2/08/2024

NIT IPS	Nombre IPS	Valor girado	Fecha de giro
	Presentación de la Santísima Virgen Provincia de Bogotá- Clínica Palermo		
899.999.092	Instituto Nacional de Cancerología	\$ 1.945.307.958	2/08/2024
860.007.373	Fundación Hospital San Carlos	\$ 28.539.915	2/08/2024
900.613.550	Clínica San Francisco de Asís S.A.S	\$ 24.097.686	2/08/2024
800.117.564	Clínica de la Mujer S.A.S	\$ 37.168.936	2/08/2024
901.138.410	Sociedad Médica de Alcalá S.A.S	\$ 40.040.509	2/08/2024
800.149.453	Centro Policlínico del Olaya CPO SA	\$ 6.162.728	2/08/2024
892.399.994	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López del Cesar	\$ 2.326.777	2/08/2024
830.507.718	Clínica Medical S.A.S	\$ 587.684.588	2/08/2024
TOTAL		\$ 10.692.850.017	

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial

➔ Mecanismos de Liquidez – Crédito Externo

Del total de los recursos de la operación de crédito externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF y el Banco Interamericano de Desarrollo – BID por **USD 349,5 millones** de crédito y donación, entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025 se desembolsó el **3%**, correspondiente a **USD 11,7 millones**, para un total acumulado de **90% (USD 316,2 millones)**.

¿Cómo lo logramos?

El desembolso de recursos realizado en este periodo se logró a través del cumplimiento de indicadores de resultado enfocados a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la población y mejorar la eficiencia del gasto en salud para garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); conservando los logros obtenidos en materia de cobertura, equidad y protección financiera.

Beneficiarios

Teniendo en cuenta que, el propósito principal de los recursos de crédito es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS, la población total del país se beneficia de este mecanismo.

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

En cumplimiento del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, los departamentos y distritos certificados en salud implementaron la política pública del Acuerdo de Punto Final Territorial, orientada al saneamiento definitivo de las deudas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (No UPC-RS), prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Desde la expedición del Decreto 2154 de 2019 y hasta el primer semestre de 2022, las entidades territoriales contaron con el respaldo de la Nación a través de un esquema de cofinanciación, que permitió el saneamiento de obligaciones por un valor total de \$1,83 billones, de los cuales la Nación aportó \$1,13 billones (62%) y las entidades territoriales \$699.800 millones (38%).

Posteriormente, en el marco de lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 (Orden Vigésima Cuarta) y el Auto 2882 de 2023 de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social ha continuado realizando seguimiento al cumplimiento de esta política. A 31 de diciembre de 2024, los departamentos y distritos certificaron pagos adicionales por \$459.453 millones, alcanzando un total de \$2,29 billones saneados desde la implementación del Acuerdo de Punto Final Territorial.

203

Se destaca que 11 de las 37 entidades territoriales certificadas han declarado, mediante sus representantes legales, estar a paz y salvo por concepto de servicios y tecnologías No UPC-RS, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.

¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó la implementación de esta política mediante el acompañamiento técnico a las entidades territoriales certificadas en salud, orientado al fortalecimiento de sus capacidades para el reporte consistente y oportuno de la información relacionada con facturación, recobros y pagos efectuados por servicios y tecnologías No UPC del Régimen Subsidiado.

Adicionalmente, brindó orientaciones sobre el uso adecuado de las fuentes de financiación disponibles, incluyendo aquellas habilitadas en el marco normativo para el saneamiento de deuda.

Los pagos se efectuaron con cargo a recursos propios de las entidades territoriales, conforme a lo establecido en el numeral 43.2.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001,

adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, y en concordancia con lo previsto en el numeral 3 del artículo 238 de la misma ley.

Tabla 25. Pagos realizados con posterioridad a la cofinanciación de la Nación a 31 de diciembre de 2024 *Cifras en pesos corrientes

Entidad Territorial	Valor saneado y girado
Bogotá	\$302.975.662.846
Antioquia	\$ 26.943.972.310
Meta	\$ 23.243.878.317
Santander	\$ 15.828.304.255
Bolívar	\$ 15.260.609.628
Cesar	\$ 13.207.744.094
Tolima	\$ 9.464.293.529
Quindío	\$ 8.857.072.087
La Guajira	\$ 7.003.402.416
Putumayo	\$ 6.634.749.553
Casanare	\$ 6.114.584.048
Arauca	\$ 4.242.401.173
Magdalena	\$ 3.979.082.831
Norte De Santander	\$ 3.548.141.034
Valle	\$ 3.132.262.802
Atlántico	\$ 1.919.997.668
Nariño	\$ 1.664.699.657
Guaviare	\$ 1.651.421.946
Cartagena	\$ 1.460.349.858
Boyacá	\$ 1.032.161.297
Amazonas	\$ 482.292.059
Sucre	\$ 235.079.748
Caquetá	\$ 196.143.860
Barranquilla	\$ 168.339.612
Guainía	\$ 111.573.083
Risaralda	\$ 88.255.800
San Andrés	\$ 6.970.359
Total	459.453.445.870

Fuente: Elaboración DFS – MSPS.

Por su parte las entidades territoriales que certificaron estar a paz y salvo son:

Tabla 26. Entidades Territoriales a paz y salvo deudas No UPC-RS
A 31 de diciembre de 2024

Corte de certificación	Entidades territoriales	Total
31 de diciembre de 2024	Santa Marta, Risaralda, Caldas, Caquetá, Vichada, Chocó, Huila, Nariño, Valle del Cauca, Quindío, San Andrés	11

Fuente: Elaboración DFS – MSPS.

Beneficiarios

La implementación de esta política contribuye a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual redundará en la garantía del derecho fundamental a la salud. Se beneficiaron EPS, prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud en los 37 departamentos y distritos certificados en salud, especialmente en aquellos con mayores niveles de deuda histórica.

➔ Reporte del estado de la facturación por atenciones de urgencia de población migrante no asegurada al SGSSS - Resolución 220 de 2024 y Cofinanciación de deudas a los territorios

Con el propósito de consolidar y disponer de la información relacionada con el comportamiento de la facturación por concepto de atención de urgencias de la población migrante no afiliada, que radican las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores –REPS, públicas, privadas y mixtas en las entidades territoriales, así como, para monitorear el comportamiento de estas cuentas y su estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 220 de 2024, modificada por la Resolución 1058 de 2024 para que los departamentos y distritos reporten la información de la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican.

¿Cómo lo logramos?

Una vez expedida la Resolución 220 de febrero de 2024, se realizó socialización, capacitación y asistencias técnicas a los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, con el propósito que reportaran información de la facturación por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no asegurada al SGSSS, radicada, auditada, reconocida, pagada y pendiente de pago, de manera oportuna y con calidad.

A partir de la información reportada por los departamentos y distritos certificados en salud, reconocida y que se encontraba pendiente de pago con corte a 30 de junio de

2024, El Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta que contaba con recursos disponibles por valor de \$326.926 millones, expidieron las resoluciones 1769 de 2024 y 078 de 2025, mediante las cuales se distribuyeron y asignaron la suma de **\$326.926 millones** a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información, con el propósito de cofinanciar el pago de las facturas radicadas durante las vigencias 2020 a 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular.

Beneficiarios

Las medidas tomadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de cofinanciación de deuda reconocida pendiente de pago, por concepto de las atenciones de urgencia prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular, permitió a 29 departamentos y 6 distritos certificados en salud que presentaban deudas con corte a 30 de junio de 2024, beneficiar a 802 IPS, a las cuales le fueron girados directamente los recursos a través de la ADRES, en nombre de las entidades territoriales. Los departamentos del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Chocó y Caldas informaron no tener deuda reconocida pendiente de pago por estas atenciones de urgencia.

➔ Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS

Durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y marzo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lideró el proceso de asistencia técnica, para la elaboración, presentación, viabilidad y seguimiento a los Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS) presentados por los departamentos y distritos certificados en salud, como instrumento clave para fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud.

Dicha acción se desarrolló en el marco de la Resolución 2448 de 2023, la cual estableció los términos, metodología y lineamientos para la elaboración, presentación, seguimiento y actualización de los PFTS.

El Ministerio de Salud y Protección Social juntamente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), realizó la conceptualización y devolución de los Planes Financieros Territoriales de Salud presentados por los departamentos y distritos

certificados en salud para el periodo de gobierno 2024-2027, a través del Portal Transaccional dispuesto por este Ministerio, con los siguientes resultados:

Tabla 27. Resultados

Estado	Entidades territoriales	Conteo ET
Viabilizado	Risaralda, Quindío, Nariño, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Caldas.	7
No viabilizado	Vichada, Vaupés, Putumayo, Meta, Huila, Chocó, Bolívar, Cali, Sucre y Buenaventura, Magdalena, Caquetá.	12
Devuelto	Amazonas, Antioquia, Arauca, Valle, Tolima, Bogotá D.C., Santander, Boyacá, Santa Marta, San Andrés, Norte de Santander, La Guajira, Guaviare, Casanare, Cauca, Guainía, Cundinamarca, Córdoba, Cesar.	19
Total		38

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial

En consecuencia, se debe continuar con el seguimiento a los PFTS viabilizados, lo cual implica el análisis del cumplimiento de metas y de la información financiera actualizada para el año 1 (ejecución al cierre de la vigencia 2024). Asimismo, debe adelantarse el acompañamiento a aquellas entidades cuyos planes fueron devueltos, con miras a su nueva presentación y posterior conceptualización por parte de ambas carteras ministeriales.

¿Cómo lo logramos?

A través de asistencia técnica permanente a las entidades territoriales, con el acompañamiento de las áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, se ha mantenido un trabajo articulado con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para fortalecer el proceso de análisis y conceptualización de los PFTS.

Beneficiarios

Se benefician 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud que presentaron el PFTS 2024-2027.

2.2 Gestión Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTS se encarga de orientar estudios, evaluaciones y análisis, desarrollar metodologías y proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación para definir las tecnologías y servicios en salud que harán parte de los beneficios a los que tienen derecho los afiliados al SGSSS; a su vez, realiza y propone modelos ex ante y ex post acordes a la sostenibilidad del SGSSS, entre los que se destacan el apoyo en la definición del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de cada régimen, el presupuesto máximo, los mecanismos expost de cáncer, renal, hemofilia y VIH, así como la definición de los criterios para establecer los pagos moderadores, los pagos compartidos y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación.

Adicionalmente, planea y define estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones en salud en el marco del aseguramiento en salud, propone el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general, se encarga del diseño de propuestas para definir y actualizar el Manual Tarifario y el sistema de tarifas. Por último, apoya en los temas de competencia y gestión a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento y, a solicitud, en otros proyectos del Ministerio.

208

A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta Dirección, discriminados por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, así:

➡ **Actualización Servicios Y Tecnologías En Salud Financiados con la Unidad de pago por Capitación -UPC**

Durante el 2025 se logró una actualización significativa en los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC. Se amplió el listado de procedimientos CUPS de 9.505 a 9.524, con un 97,30% financiado por la UPC y solo un 2,51% por Presupuestos Máximos, eliminando además los recobros a la ADRES para pruebas de antígenos COVID-19. Se implementó el Programa de Tamizaje Neonatal Básico con cobertura proyectada del 65% de los recién nacidos, incluyendo seis nuevas enfermedades y sus respectivas pruebas confirmatorias. También se fortaleció la Ruta de Atención Integral para personas expuestas al asbesto, con mayor asignación de recursos para garantizar atención médica y seguimiento. Lo anterior consolida aún más un sistema de salud más robusto y alineado con las necesidades actuales del país.

En el componente farmacéutico, se ha logrado una consolidación significativa del aseguramiento mediante recursos de la UPC, cubriendo aproximadamente el 96,4% de

los más de 61.000 Códigos Únicos de Medicamentos (CUM) autorizados en el país para su comercialización. Este avance representa una transformación estructural en el acceso a tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad de medicamentos esenciales para la población. Asimismo, se ha mantenido una cobertura integral del 100% de los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) autorizados para comercialización en el territorio nacional, asegurando su financiación con recursos de la UPC en contextos hospitalarios, lo cual fortalece la respuesta clínica y nutricional en escenarios de alta complejidad y contribuye a la equidad en la atención.

¿Cómo lo logramos?

Este avance fue posible gracias a un proceso técnico-científico riguroso, participativo basado en evidencia, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el tamizaje neonatal, se realizó un estudio de mercado con laboratorios nacionales, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud, identificando la capacidad instalada y los costos de las pruebas, lo que permitió proyectar una cobertura del 65% de los recién nacidos con seis enfermedades incluidas. En cuanto a la atención de personas expuestas al asbesto, se implementó una ruta de atención integral conforme a la Ley 1968 de 2019, con asignación específica de recursos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Por su parte, la financiación de las pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 se consolidó mediante la actualización del Anexo 3, eliminando los recobros a la ADRES y garantizando su cobertura con recursos de la UPC.

La implementación de estas medidas se fundamentó en el uso estratégico de herramientas como MIPRES, rigurosas validaciones normativas y técnicas, al igual que actualizaciones permanentes de la disponibilidad de tecnologías en salud y entrada al mercado de nuevas opciones, así como evaluaciones económicas de análisis de impacto presupuestal, que han permitido una transición estructurada, progresiva y financieramente sostenible hacia un modelo de salud más fortalecido, equitativo y alineado con los principios de garantía de derechos y eficiencia del sistema y una actualización constante de la financiación de Tecnologías en salud.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos de esta actualización son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los regímenes contributivo y subsidiado, en todo el territorio nacional. En particular, el Programa de Tamizaje Neonatal Básico proyecta una cobertura del 65% de los recién nacidos en Colombia, lo que representa aproximadamente 453.000 niños, según datos de la Base de Datos

Única de Afiliados (BDUA) y el DANE. Este programa impactará positivamente a familias en todas las regiones del país, especialmente en zonas con alta natalidad. Asimismo, la inclusión de pruebas diagnósticas para COVID-19 y el fortalecimiento de la Ruta de Atención Integral para personas expuestas al asbesto beneficiarán a poblaciones urbanas e industriales donde se han identificado mayores riesgos de exposición. En conjunto, estas medidas refuerzan la equidad territorial y el acceso efectivo a servicios de salud esenciales en los 32 departamentos del país.

Por otra parte, todos los afiliados también se benefician del robusto esquema de financiación de medicamentos y alimentos para propósitos médicos especiales (APME) respaldado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ya que con esta amplia financiación se asegura un extenso abanico terapéutico y nutricional de los pacientes en todos los niveles de atención. Esta cobertura integral refuerza el principio de equidad en salud, facilitando el acceso efectivo a tecnologías esenciales en salud para millones de colombianos, sin importar su ubicación geográfica. Además, consolida una transformación institucional clave en el sistema de salud al garantizar la disponibilidad de insumos estratégicos en todos los departamentos del país, con un impacto particular en territorios históricamente rezagados en materia de acceso.

➡ Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

Se actualizó el Listado de las tecnologías y servicios que no deben ser financiados con recursos de la salud, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud), teniendo en cuenta lo previsto en la sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional. Dicha actualización se desarrolló en cumplimiento del Procedimiento Técnico Científico (PTC) y participativo de exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023 y culminó con la expedición de la Resolución 641 de 2024, *“Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”*.

Con este procedimiento se propende porque los recursos financien lo propio del sector salud y no acciones de educación o de otro sector. Así mismo, se aclara que no deben direccionarse a financiar tecnologías con propósito cosmético o suntuario que no están destinadas al mejoramiento de la capacidad funcional o vital de las personas, ni costear tecnologías en salud sobre las cuales aún se está experimentando o que no estén autorizadas por la autoridad competente para ser usados en el país.

Por otra parte, se ha seguido surtiendo las fases del PTC de Exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023, con la disponibilidad para nominar tecnologías para su posible exclusión y los análisis de la Fase II y la conformación del grupo de análisis Técnico Científico, con los expertos de las sociedades científicas relacionadas, como parte del proceso requerido para la actualización del actual listado de exclusiones contemplado en la Resolución 641 de 2024, para que como resultado sea expedido el acto normativo que lo actualice.

¿Cómo lo logramos?

Para la actualización del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la DRBCTAS adelantó el Procedimiento Técnico Científico y Participativo de Exclusiones con el estudio de 29 servicios y tecnologías que se encontraban pendientes de análisis de vigencias anteriores: 2017 (1), 2019 (8), 2021 (2) y 2022 (18), las cuales ya habían sido evaluadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Para tal efecto, se desarrollaron 15 sesiones del Grupo de Análisis Técnico Científico, en las que participaron 59 delegados, que representaron 34 sociedades y agremiaciones científicas y 12 delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Nacional de Salud (INS) y del INVIMA.

Como resultado de lo anterior, se obtuvieron 24 servicios y tecnologías con recomendación a exclusión de la financiación con recursos asignados a la salud, las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el fin de conocer su opinión, acerca de declarar la tecnología nominada como una exclusión. En este sentido, se realizaron 21 eventos en los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Amazonas, Antioquia, Valle del Cauca, Guainía, Vichada, Guaviare, Guajira, Chocó, Vaupés, Caquetá, Casanare, Meta, Arauca, Cesar, Huila, Nariño, Putumayo, Magdalena y Sucre, en los que participaron 695 delegados de asociaciones y agremiaciones de pacientes, y de ciudadanía en general.

Partiendo de los resultados obtenidos, se determinó, mediante la Resolución 641 de 18 de abril de 2024, la exclusión de 17 servicios y tecnologías, completando un total de 114 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Por otro lado, durante los meses de marzo y abril de 2024, correspondiente a la fase de nominación, validación y priorización, se recibieron 5 nominaciones procedentes de sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud. Una vez analizadas por el equipo técnico de la DRBCTAS, y de acuerdo con los parámetros de validación, fue aceptada una (1) nominación, denominada RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA, Código 233101, en la indicación “finés estéticos”, para la cual el IETS realizó el correspondiente informe técnico científico que le permite continuar en la vigencia 2025, con el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

Adicionalmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023, se diseñó la “*Metodología para la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida*”, la cual permitirá realizar la revisión de la decisión de tecnologías previamente excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el desarrollo tecnológico y puesta en marcha de un nuevo módulo dentro de la herramienta MI VOX POPULI denominado “*Solicitud de revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida*” el cual no tuvo solicitudes de revisión desde su lanzamiento el día 15 de octubre hasta el 15 de diciembre de 2024.

En la vigencia de 2025, durante los meses de marzo y abril se recibieron 32 nominaciones de las cuales luego de su revisión fue válida una nominación correspondiente al medicamento “Tresprostinil inhalado”, la cual durante su publicación no se recibieron objeciones, observaciones o aportes a dicha nominación, quedando pendiente para iniciar los análisis de la Fase II del PTC de Exclusiones durante la siguiente vigencia durante la siguiente vigencia.

Respecto a la Fase II del PTC de exclusiones de nominaciones previas, se conformaron los Grupos de análisis Técnico Científicos con los delegados de las sociedades o agremiaciones científicas relacionadas, análisis que se tienen programados para realizar los días 21 y 22 de julio del presente año y posterior a ello continuar con las Fases III Y IV del PTC de Exclusiones, que permita la actualización del listado de servicios y tecnologías que no deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud y la expedición de su acto administrativo.

Beneficiarios

Con el procedimiento de exclusiones se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud en el territorio nacional, ya que el sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas.

➡ **Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS**

Se actualizó la Clasificación Única de Procedimientos en salud, que corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el territorio nacional. Se trata de un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y avalado por los expertos del país, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud) y la Resolución 3804 de 2016 (procedimiento para la actualización de la CUPS), que dio lugar a la expedición de Resolución 2641 del 23 de diciembre de 2024 *“Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS”* y la Resolución 2689 del 27 de diciembre de 2024 *“Por la cual se modifica el Anexo técnico 2 “lista tabular” de la Resolución 2641 de 2024 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS”*. Como producto de las mesas de análisis técnico científicas con los expertos delegados de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud, se ajustaron o modificaron 1175 procedimientos equivalente al 8,06 % del total de procedimientos existentes en los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución CUPS.

¿Cómo lo logramos?

Para el desarrollo de la fase I de nominación, se habilitó la herramienta Mi vox pópuli mediante la cual se recibieron 331 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales fueron aceptadas 76; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico. Posteriormente, para el desarrollo de la Fase II de análisis técnico científico, se realizaron 24 consensos o mesas de trabajo, en los que se analizaron no solo las 76 propuestas aceptadas, sino también todas las nominaciones no aceptadas y participaron delegados de 38 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales y dependencias de Minsalud. Terminada esta segunda fase, se continuó con la Fase III de decisión en seguimiento integral, en la cual se elaboró el proyecto de acto administrativo con sus anexos técnicos; se publicó para observaciones y comentarios, se ajustó el proyecto conforme a las observaciones y finalmente quedó en firme la Resolución 2641 del 23 de diciembre de 2024 *“Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS”* y la Resolución 2689 del 27 de diciembre de 2024 *“Por la cual se modifica*

el Anexo técnico 2 “lista tabular” de la Resolución 2641 de 2024 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS” que actualmente está vigente.

En la vigencia 2025, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, se desarrolló la fase de nominación a través de la herramienta Mi vox pópuli, mediante la cual se recibieron 192 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales actualmente se está haciendo revisión de cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 3804 del 23 de agosto de 2016, las reglas principios y atributos de la CUPS y las metodologías establecidas para esta vigencia; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico y convocar a las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud correspondientes y relacionadas con las propuestas recibidas y proceder por consenso a incluir o modificar de ser necesario los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución CUPS y expedir el respectivo acto administrativo.

Así mismo, en esta vigencia se expidió la Resolución 756 del 30 abril de 2025 “Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 “Lista tabular de la Resolución 2641 de 2024, modificada por la Resolución 2689 de 2024” y se desarrolló el proyecto de resolución “Por la cual se modifica los artículos 3, 4, 5, 9,10, 11 y 13 de la Resolución 3804 de 2016”, que tiene como propósito fortalecer el proceso de nominación y de actualización en el marco de la actualización de la CUPS; se publicó para observaciones y comentarios y se dio respuesta a las observaciones recibidas; actualmente se encuentra en Dirección jurídica para su posterior firma y publicación.

Beneficiarios

Con el proceso de actualización de la CUPS, se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud para garantizar no solo la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas, si no también mantener un lenguaje sencillo, homogéneo, semántico que permita el intercambio de información entre todos los actores del sistema, evitando barreras de acceso, y de acuerdo con las prácticas clínicas y las dinámicas en salud del país. La CUPS beneficia a todos los grupos y subgrupos poblacionales del territorio nacional.

➔ **Actualización y fortalecimiento del Procedimiento de Prescripción de Tecnologías en Salud No Financiadas con Recursos de la UPC – MIPRES**

Durante el año 2024 se consolidaron avances significativos en el fortalecimiento del sistema MIPRES. Uno de los hitos más relevantes fue la expedición de la Resolución 740 de 2024, mediante la cual se actualizó de manera integral el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC. Esta norma no solo consolidó y reemplazó regulaciones anteriores, sino que también fortaleció el marco normativo de MIPRES, dando cumplimiento a los mandatos de la Corte Constitucional, en particular a la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008.

En paralelo, se llevó a cabo el monitoreo de procedimientos odontológicos financiados con recursos de la UPC, conforme a lo establecido en la Circular Externa 003 de 2024. Este ejercicio permitió identificar un total de 36.319 personas únicas prescritas, lo que representa un crecimiento acumulado del 136,7 % en comparación con el año 2021. Asimismo, se habilitó en MIPRES el módulo de prescripción de exclusiones, permitiendo a los profesionales médicos con rol prescriptor ordenar medicamentos explícitamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, bajo criterios clínicos y normativos definidos. A noviembre de 2024, se registraron 100 prescripciones de este tipo, de las cuales 27 fueron efectivamente entregadas.

Otro avance importante fue el fortalecimiento de la trazabilidad del sistema, gracias a la implementación de la funcionalidad de “Prescripción No Finalizada”, que permitió identificar 137.094 intentos de prescripción no concluidos, clasificados por causas como cierre automático por inactividad, fallas técnicas o ausencia de la tecnología en el sistema. En el ámbito de la formación, se capacitaron 2.860 profesionales de la salud en los 32 departamentos del país, con una participación virtual del 83 %. Estas capacitaciones abordaron el uso de MIPRES, la normativa vigente, la autonomía médica y aspectos técnicos como la posología e indicación Invima, en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en el Auto 2566 de 2023.

Adicionalmente, se avanzó en la gestión de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS). Entre 2023 y 2024 se radicarón 26 nuevas nominaciones, alcanzando un total acumulado de 90 desde el año 2020, de las cuales el 51 % ya han sido evaluadas por el INVIMA. En conjunto, estos resultados

reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de MIPRES como una herramienta clave para garantizar el acceso, la transparencia y la eficiencia en el sistema de salud colombiano.

Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de MIPRES como herramienta de garantía de acceso, transparencia y eficiencia en el sistema de salud colombiano.

¿Cómo lo logramos?

Los logros alcanzados fueron posibles gracias a un trabajo articulado liderado por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, que en su rol de Secretaría Técnica del Comité de Coordinación de MIPRES —según lo establecido en la Resolución 737 de 2019— coordinó durante el año 2024 un total de 10 mesas técnicas, 5 grupos técnicos y 2 comités de coordinación. En estos espacios participaron activamente diversas dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, entre las que se destacan la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC), la Subdirección de Salud Nutricional y la Dirección de Regulación de la Operación en Salud.

A través de estos escenarios de coordinación se definieron y validaron ajustes normativos, operativos y tecnológicos que permitieron la evolución de la herramienta MIPRES. Como resultado de este proceso, se publicó la Resolución 740 de 2024, que actualizó de forma integral el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. Además, se llevaron a cabo procesos de formación dirigidos a profesionales de la salud en los 32 departamentos del país y se programaron 7 asistencias técnicas específicas a entidades del sistema. Estas acciones facilitaron la implementación de mejoras en la trazabilidad de MIPRES, la habilitación de la prescripción de exclusiones, el fortalecimiento del monitoreo de tecnologías bajo seguimiento y el cumplimiento de los mandatos de la Corte Constitucional.

Beneficiarios

Los avances logrados con MIPRES durante el año 2024 beneficiaron directamente a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, así como a los profesionales de la salud encargados de prescribir tecnologías no financiadas con recursos de la UPC. Las

acciones implementadas, como la habilitación de nuevas funcionalidades, el monitoreo de tecnologías, la prescripción de exclusiones y la mejora en la trazabilidad del sistema, impactaron positivamente en el acceso oportuno y efectivo a servicios y tecnologías en salud.

Estas mejoras tuvieron cobertura nacional, con presencia en los 32 departamentos del país, lo que evidencia un alcance amplio y equitativo. En particular, se fortaleció la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y dispersas, contribuyendo a reducir las brechas territoriales en el acceso a servicios de salud y promoviendo una atención más justa y oportuna para toda la población colombiana.

➔ **Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación**

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) según edad, sexo y ubicación geográfica para cada vigencia, con el fin garantizar la financiación de las tecnologías y los servicios de salud definidos en el correspondiente acto administrativo.

¿Qué logramos?

Por medio de la Resolución 2717 de 2024 se fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025.

¿Cómo lo logramos?

A partir del análisis de la información suministrada por las EPS y de la contrastación con otras fuentes de información, se evidenciaron incrementos inusuales en los patrones de severidad y frecuencia de los servicios de salud, que no guardaban relación con los comportamientos históricos, certificación de gasto sin cierre de estados financieros, incremento de las frecuencias de uso que no se correlacionan con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, ni otras fuentes de información, aumento de las reservas técnicas no concordante con el comportamiento histórico, pagos de medicamentos por encima del precio regulado, entre otros.

Basado en los escenarios de validación de toda la información recopilada, se consideró improcedente tomar decisiones con datos de baja calidad, que afectaban

la confiabilidad de las cifras e inducirían a una estimación imprecisa del incremento de la UPC, por lo tanto, se determinó el incremento de la UPC para 2025 en el porcentaje de la inflación causada a noviembre 30 de 2024, conforme con la facultad legal establecida en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, que indica que es función del Ministerio de Salud y Protección Social definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen y que, si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada:

"ARTÍCULO 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

(...) 34. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada".

Este incremento fue respaldado por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud conformada por el Ministro de Hacienda y Crédito Público, Ministro de Salud y Protección Social, Directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Director del Departamento Nacional de Planeación y Superintendente Nacional de Salud como delegado de presidencia.

Beneficiarios

Son todos los colombianos y extranjeros y extranjeros que se encuentran en condición regular y afiliados al SGSSS a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, que requieran atención en salud a través de tecnologías o servicios de salud para cualquier etapa desde la promoción y prevención en salud hasta la paliación, pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

➔ Mesa de trabajo UPC

Por medio de la Resolución 370 de 2025 se creó la mesa de trabajo de carácter participativo en cumplimiento del Auto 007 de 2025, la cual estableció las reglas de funcionamiento en armonía del considerando 22 del Auto 089 de 2025. En ese contexto se realizaron seis sesiones de trabajo con entidades y sectores claves del SGSSS, donde se abordaron los siguientes temas: Análisis de Frecuencias de USO (FQ), Análisis de Severidad, Análisis de Siniestralidad, Análisis de impacto de

inclusiones y Análisis de ajustadores de riesgo. Lo anterior, con el propósito de recibir, analizar y evaluar la información, insumos y aportes de los participantes para la revisión de la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para la vigencia 2024.

De otra parte y en virtud del Auto 504 de 2025 de la honorable Corte que ordenó suspender la mesa por 30 días y ajustar las reglas de funcionamiento, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1324 de 2025 ajustando las reglas de funcionamiento de la mesa, ampliando la participación de los actores del sistema, con lo cual se espera dar continuidad al proceso participativo y determinar si existe rezago en la UPC. Las sesiones de la nueva mesa iniciarán el 24 de julio del año en curso.

Beneficiarios

Los beneficiarios de este ejercicio participativo son todos los colombianos y extranjeros presentes en el territorio nacional, ya que el espacio recogió los aportes y percepciones de una amplia variedad de actores del sistema. Entre ellos se encuentran representantes del sector académico, asociaciones de pacientes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y sus agremiaciones, Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sus gremios, así como entes de control como la Fiscalía General de la Nación (FGN), Procuraduría General de la Nación (PGN), Contraloría General de la República (CGR), Superintendencia Nacional de Salud (SNS), además del acompañamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la ADRES.

Durante el segundo ciclo de la mesa de trabajo, se amplió significativamente la convocatoria, garantizando un enfoque más plural, abierto y de cobertura nacional. Gracias a esta estrategia, se pasó de un promedio de 40 participantes en la mesa realizada entre el 20 de marzo y el 29 de abril, a un total de 226 personas inscritas (con corte al 15 de julio de 2025) para el segundo ciclo de la mesa UPC. Este crecimiento representa un aumento de más del 460 % en la participación, con 135 asistentes presenciales y 91 virtuales, facilitado por la implementación de una modalidad híbrida que favorece el acceso y la inclusión de un mayor número de voces en el proceso.

➡ Implementación y Puesta en Operación del Mecanismo FEV-RIPS

Se diseñó e implementó el mecanismo de Facturación Electrónica de Venta (FEV) y Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que integra la factura electrónica de venta en salud validada por la DIAN con el Registro Individual de Prestación de Servicios, validado en línea por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta innovación transforma sustancialmente el flujo de información, al permitir conocer en tiempo real los datos de las atenciones generadas directamente por los prestadores de servicios de salud.

La implementación de este mecanismo representó un avance significativo en la gestión administrativa y financiera del sector salud, optimizando la eficiencia operativa, mejorando la calidad de la información y fortaleciendo los procesos de control y supervisión, en línea con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, permitirá conocer el valor real de la facturación que servirá de insumo para la definición de la UPC.

¿Cómo lo logramos?

La implementación y puesta en operación del Mecanismo FEV-RIPS se llevó a cabo mediante un proceso estructurado que contempló algunas fases de análisis integral del contexto normativo, tecnológico y operativo vigente en el sector salud, identificando las necesidades y brechas en los procesos de facturación y registro de servicios, de esta manera se desplegó:

- Desarrollo de la plataforma tecnológica compatible con los sistemas de información existentes, integrando funcionalidades para la captura, validación, transmisión y almacenamiento electrónico de los datos correspondientes a la facturación y registro de servicios. Se garantizó la interoperabilidad a través de estándares abiertos y protocolos de comunicación seguros.
- Capacitación y transferencia de conocimientos: se implementaron programas de capacitación dirigidos a los prestadores involucrados en la operación del mecanismo FEV RIPS, con el fin de asegurar el uso adecuado de la plataforma y el cumplimiento de los lineamientos definidos.
- Pilotos y pruebas operativas: se ejecutaron pruebas piloto en entornos controlados para validar la funcionalidad, usabilidad y confiabilidad del mecanismo FEV-RIPS, realizando ajustes técnicos y operativos según los resultados obtenidos.
- Despliegue: se realizó el despliegue masivo de la plataforma a nivel nacional y se informó la conformación de los grupos para el inicio y puesta en marcha

así: Grupo 1: prestadores con servicios de alta complejidad - a partir del 1° de octubre de 2024, pero con la posibilidad de si no lograba obtener el CUV, formular un plan de mejora que debería culminar a más tardar el 1 de febrero de 2025, fecha a partir de la cual, es requisito para poder radicar las facturas. Grupo 2: prestadores con servicios de mediana complejidad - a partir del 1° de febrero de 2025, pero con la posibilidad de si no lograba obtener el CUV, formular un plan de mejora que debería culminar a más tardar el 1 de abril de 2025, fecha a partir de la cual, es requisito para poder radicar las facturas. Grupo 3: restante de prestadores con servicios de baja complejidad y Proveedores de Tecnologías en Salud involucrados - a partir del 1° de abril de 2025, pero con la posibilidad de si no lograba obtener el CUV, formular un plan de mejora que debería culminar a más tardar el 1 de junio de 2025, fecha a partir de la cual, es requisito para poder radicar las facturas.

- Se realizaron campañas de comunicación institucional y la habilitación de asistencias técnicas semanales para garantizar la adopción efectiva del sistema.

A la fecha se encuentra el proceso en estabilización y se continúa generando soporte a las Instituciones (asistencias técnicas) frente a la implementación del mecanismo.

Beneficiarios

Al corte de julio de 2025 el mecanismo reporta **un total de 11.500 Facturadores electrónicos** (prestadores, gestores farmacéuticos) que han **transmitido y validado sus facturas** y soporte RIPS, por un monto de facturación validada a julio de 2025 **42,3 billones de pesos**.

Así mismo, se han capacitado 10.437 personas a nivel nacional, entre actores de IPS, EPS; Entidades Territoriales, empresas de software.

Este beneficio ha sido especialmente relevante en regiones con procesos administrativos tradicionalmente lentos o fragmentados, apoyando la gestión administrativa y asistencial.

➔ Metodología unificada para el cálculo de Presupuesto Máximo

Se expide de la Resolución 067 de 2025 que determina las directrices 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).

Dentro de los principales cambios se destacan que, el contenido metodológico para el cálculo del presupuesto máximo se desarrollará a través de un documento técnico que hará parte integral de los actos administrativos de asignación del recurso; se incluye un proceso de auditoría que debe adelantar la ADRES con el propósito de proteger los recursos y fortalecer las fuentes de información para el cálculo del presupuesto máximo; y se define un periodo de transitoriedad para el cálculo del presupuesto máximo de la vigencia 2025.

¿Cómo lo logramos?

A través de mesas internas se realizó el análisis casuístico relacionadas 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, permitieron diseñar la metodología.

Con la posterior revisión conjunta con la ADRES, se obtuvo la versión del proyecto de acto administrativo de metodología marco para el cálculo de presupuesto máximo que fue publicado en dos oportunidades para comentarios de la ciudadanía, finalizando con su expedición.

Beneficiarios

Son todos los colombianos y extranjeros en condición regular dentro del territorio nacional, afiliados al SGSSS a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, que requieran atención en salud a través de tecnologías o servicios de salud no financiados con la UPC.

➔ Actualización del Manual Tarifario SOAT

Complementario a la metodología ya desarrollada, fueron revisadas alternativas de tarificación y planteada una propuesta para establecer las tarifas de aquellos procedimientos que requieren de múltiples sesiones o dependen de otros

procedimientos para el logro de su objetivo, por ejemplo: las terapias físicas o diálisis, entre otros, los que se han denominado procedimientos no quirúrgicos compuestos.

También se transformó la expresión de las tarifas del Manual, que pasaron de Unidades de Valor Tributario a Unidades de Valor Básico a partir del 1 de enero de 2025 (Circular Externa 25 de 2024).

¿Cómo lo logramos?

En trabajo conjunto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS – se realizó la revisión de métodos de estimación para la construcción de la propuesta que fue afinada desde este Ministerio para su implementación en el marco de actualización del Manual Tarifario SOAT.

Para la transformación de las tarifas se diseñó y aplicó una metodología que consideraba los valores determinados en el Decreto 2644 de 2022 y la Ley del Plan de Desarrollo “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”.

Beneficiarios

El Manual Tarifario SOAT beneficia en todo el territorio nacional la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y personas con urgencias de otra naturaleza, actores viales, así como la gestión de prestadores de servicios de salud públicos y privados, compañías aseguradoras autorizadas para expedir la póliza SOAT, la ADRES y las Entidades responsables de pago.

➔ Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-

Se elaboró y presentó la propuesta de la metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI-, a la Mesa Permanente de Concertación (MPC) con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con el objeto de iniciar el diálogo e intercambio de observaciones en el marco del proceso de socialización y concertación con las comunidades indígenas.

¿Cómo lo logramos?

A través de un trabajo realizado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en la consulta y el acompañamiento de

experiencias de costeo del SISPI, realizados a diferentes pueblos indígenas, en la que se detallan las acciones a desarrollar, los insumos, el requerimiento en talento humano en salud y las necesidades propias de los pueblos indígenas, en cada uno de los componentes del sistema: 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.

Beneficiarios

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.

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

224

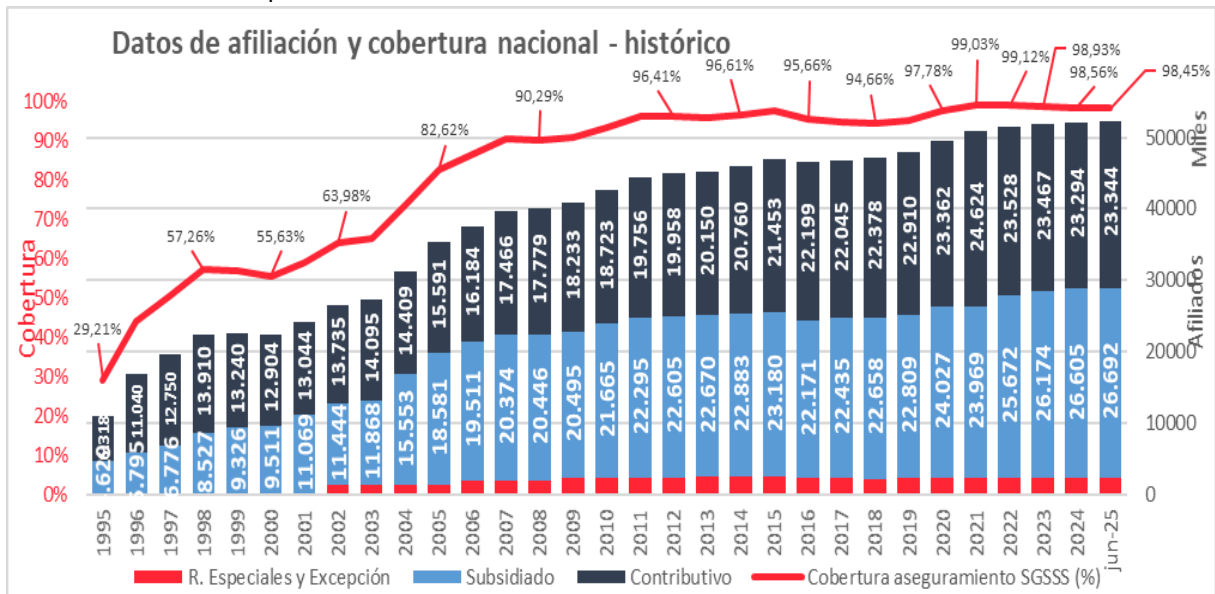
La función principal de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones-DROASRLP, es establecer mecanismos que permitan unificar y actualizar las reglas de afiliación o registro territorial de las personas para la atención en salud y afiliación a riesgos laborales, incluida la afiliación colectiva a través de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas; así como el reporte de novedades para el aseguramiento individual y colectivo, definir los procedimientos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajustes a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago, y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

➡ Afiliación y cobertura en protección social integral -Salud

De la población DANE proyectada a diciembre de 2024 (52.903.280 personas), se registraron 52.142.772 afiliadas que, corresponde a 98.56% de cobertura de afiliación a nivel nacional; de la cuales 49.899.411 están en el SGSSS (46.6% régimen contributivo y 53.3% régimen subsidiado) y 2.243.361 personas en los regímenes especiales y/o de excepción. Para el periodo de junio de 2024 a junio de 2025, si bien se evidencia en el SGSSS un crecimiento de afiliados de 336.046 personas (0.65%), los

niveles de cobertura de afiliación tuvieron una leve disminución de 0.14%, la cual en junio de 2025 se sitúa en el 98.45% de cobertura de afiliación, respecto de a la cobertura de afiliación que a junio de 2024 fue de 98.59%.

Ilustración 28. Comportamiento Histórico de la Afiliación al Sistema de Salud a Nivel Nacional



Fuentes: Histórico de afiliación régimen subsidiado – MSPS. Histórico de afiliados compensados – MSPS. Boletín de aseguramiento (2016) – MSPS. BDU – ADRES. Proyecciones de población DANE Censo 2018 – datos calculados a diciembre de cada vigencia.

El número de Entidades Promotoras de Salud – EPS que se encuentran vigentes operando el aseguramiento a nivel nacional, con afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS son veintiocho (28), de la cuales cuatro (4) se encuentran autorizadas en ambos regímenes, doce (10) en el régimen contributivo, que incluye dos (2) Entidades Adaptadas en Salud – EAS y, catorce (14) en el régimen subsidiado, entre ellas cinco (5) EPS indígenas.

A junio de 2025, los afiliados de las EPS y EAS cuyo reporte registra 50.036.011 de personas afiliadas al SGSSS, de los cuales 23.344.302 están en el régimen contributivo y 26.691.709 en el subsidiado:

Tabla 28. Afiliación al Sistema de Salud a Nivel Nacional

EPS	Régimen	RC	RS	Total, general	%
Nueva EPS	Ambos regímenes	5.017.116	6.743.579	11.760.695	23,5

EPS	Régimen	RC	RS	Total, general	%
EPS Sanitas	Contributivo	4.414.424	1.468.679	5.883.103	11,8
EPS Sura	Contributivo	4.522.098	883.284	5.405.382	10,8
Salud Total EPS	Contributivo	3.637.799	1.568.899	5.206.698	10,4
Coosalud	Ambos regímenes	323.963	3.041.899	3.365.862	6,7
Famisanar EPS	Contributivo	1.844.191	858.026	2.702.217	5,4
Mutual Ser EPS	Ambos regímenes	341.426	2.336.636	2.678.062	5,4
Compensar EPS	Contributivo	1.535.283	275.717	1.811.000	3,6
Emssanar E.S. S	Subsidiado	105.721	1.586.974	1.692.695	3,4
Savia Salud	Subsidiado	147.832	1.539.734	1.687.566	3,4
Asmet Salud	Subsidiado	70.062	1.518.127	1.588.189	3,2
Cajacopi Atlántico	Subsidiado	60.684	1.328.412	1.389.096	2,8
Capital Salud	Subsidiado	77.978	1.020.679	1.098.657	2,2
S.O.S.	Contributivo	557.621	191.627	749.248	1,5
Mallamas EPSI	Subsidiado	29.582	414.845	444.427	0,9
EPS Familiar de Colombia	Subsidiado	11.125	348.999	360.124	0,7
Dusakawi EPSI	Subsidiado	9.962	285.373	295.335	0,6
Comfenalco Valle	Contributivo	222.101	72.951	295.052	0,6
Anas Wayuu EPSI	Subsidiado	15.009	279.880	294.889	0,6
A.I.C. EPSI	Subsidiado	16.192	241.838	258.030	0,5
Aliansalud EPS	Contributivo	250.125	7.757	257.882	0,5
Comfaoriente	Subsidiado	16.382	236.174	252.556	0,5
CCF Del Chocó	Subsidiado	4.671	165.854	170.525	0,3
Capresoca E.P.S.	Subsidiado	20.448	149.069	169.517	0,3
Pijaos Salud EPSI	Subsidiado	7.290	105.439	112.729	0,2
Fundación Salud Mia EPS	Ambos regímenes	49.094	21.258	70.352	0,1
Ferrocarriles Nales	Contributivo	29.169	-	29.169	0,1
EPM	Contributivo	6.954	-	6.954	0,0
Total general		23.344.302	26.691.709	50.036.011	

Fuente: CUBO SISPRO-BDUA - Corte a junio de 2025.

➔ Facilitar los Mecanismos para la ampliación de cobertura en salud

La expedición de la Resolución 1823 del 24 de septiembre de 2024 “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y de Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud”, incorporar las variables que permitan facilitar los procesos de afiliación y el reporte de novedades ante las Entidades Promotores de Salud.

¿Cómo lo logramos?

La expedición de la Resolución 1823 del 24 de septiembre de 2024 “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y de Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud”, se logró a través del trabajo colaborativo con la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Beneficiarios

La adopción del el “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud”, por parte de las Entidades Promotores de Salud, beneficia a la ciudadanía a nivel nacional.

227

➔ Aumento de la cobertura de Población migrante

Aumentar la cobertura en afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de esta población la cual tiene vocación de permanencia en Colombia,

¿Cómo lo logramos?

Con la articulación entre las diferentes entidades del gobierno nacional y las Entidades Territoriales comprometidos con el aseguramiento de la población migrante regular, manteniendo los procesos de afiliación de esta población, garantizando la prestación de los servicios en salud.

Beneficiarios

Frente al aseguramiento de población migrante venezolana, se ha logrado **aumentar la cobertura en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS**, de esta población la cual tiene vocación de permanencia en Colombia, pasando de **1.565.736 afiliados a diciembre de 2024, a 1.601.570 afiliados a junio de 2025**, de los cuales el 81% se encuentran afiliados al régimen subsidiado. Al inicio del actual Gobierno existían **924.391** afiliados, por tanto, se ha

garantizado la afiliación al SGSSS de **677.179** nuevos migrantes venezolanos, lo que representa un crecimiento del **43.2%**.

➡ Actualización listados poblaciones especiales

Disponer de información actualizada de los listados censales, distribuidas en **21** tipos de poblaciones.

¿Cómo lo logramos?

A través del reporte de información de las entidades responsables de la generación de los listados censales quienes dieron cumplimiento a las condiciones para la generación, disposición, reporte y validaciones de esta información.

Beneficiarios

Para el periodo de junio de 2024 a mayo de 2025, se recibieron **502.355** registros de poblaciones especiales según la Resolución 1838 de 2019 modificada por la Resolución 769 de 2024, la base de datos de los listados censales tiene registradas **9.672.797** personas, distribuidas en **21** tipos de poblaciones, las más representativas corresponden a víctimas del conflicto armado con un **74.57%**, seguida por los pueblos indígenas con **19.0%**.

➡ Garantía en la continuidad del aseguramiento - asignación de afiliados

Con el Decreto 719 de 2024, se logra garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

¿Cómo lo logramos?

Expedir el Decreto 719 del 5 de junio de 2024 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12, 2.1.7.7 y 2.1.7.11 y se adicionan los artículos 2.1.7.18, 2.1.7.19, 2.1.7.20, 2.1.7.21 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud — EPS, la permanencia en el régimen subsidiado y el mecanismo de movilidad”, garantizando la continuidad de la prestación del servicio de los afiliados como consecuencia del

retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento, la certificación de habilitación o la intervención forzosa”.

Circular Externa 14 del 28 de agosto de 2024. Asunto: “Aspectos a tener en cuenta tras el vencimiento de la transitoriedad prevista en el artículo 6 del Decreto 616 de 2022, modificado por el Decreto 439 de 2023”.

Beneficiarios

Durante el periodo de junio de 2024 a junio de 2025, se efectuaron **cinco (5)** procesos de asignación de afiliados, de los cuales tres (3) fueron por revocatoria parcial de la autorización (**AIC EPSI – COOSALUD -COMPENSAR**), una (1) liquidación por retiro voluntario (**Salud Bolívar**) y una, por aplicación de la Resolución 1182 de 2025 (**AIC EPSI**), procesos donde se asignó **445.942** afiliados entre las EPS receptoras en aplicación de las reglas contenidas en el Decreto 719 de 2024, de los cuales el **76%** corresponden al régimen subsidiado.

➡ Relacionamento contractual y modalidades de pago entre los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS

- Expedición Resolución 1885 del 30 de septiembre de 2024 “Por la cual se modifica la Resolución 2284 de 2023 y, se dictan otras disposiciones”.
- Expedición Resolución 1886 del 30 de septiembre de 2024, “Por la cual se modifica la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 636 de 2024 y se dictan otras disposiciones”.
- Circular 0007 del 3 de marzo de 2025. Asunto: “Cumplimiento con la normativa legal y prohibición de medidas no normadas, imposición de barreras y solicitudes no permitidas a los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. Así como, los plazos de pago establecidos en la ley 1122/07 y 1438/11”, emite instrucciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en cuanto el cumplimiento normativo en salud, con énfasis en la facturación electrónica de venta en salud -FEV y el uso de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS
- Circular Conjunta Externa No. 0019 del 23 de mayo de 2025. Asunto: “Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud”, las EPS e IPS no pueden exigir trámites adicionales a los pacientes para acceder a servicios como urgencias, tratamientos de cáncer, VIH/SIDA, y otros

procedimientos incluidos en las Resoluciones de Intervención de Acceso a Servicios de Salud-RIAS5.

- Durante el II semestre de 2024 y el I semestre de 2025, se ha ejecutado el proceso de socialización a las entidades responsables, los prestadores de servicios de salud y los Operadores logísticos de tecnologías en salud; sobre las nuevas disposiciones normativas, efectuando más de 25 jornadas de fortalecimiento de capacidades con la participación de 5.774 asistentes incluyendo prestadores, pagadores y proveedores de todos los departamentos del país. Así como también, se efectuó el acompañamiento técnico en más de 85 eventos con la asistencia de 4.516 personas de 1.492 entidades y 203 profesionales independientes.

¿Cómo lo logramos?

Para la expedición de las Resoluciones 1885 del 30 de septiembre de 2024 y 1886 del 30 de septiembre de 2024 y las Circular 0007 del 3 de marzo de 2025 y Circular Conjunta Externa No. 0019 del 23 de mayo de 2025 se realizaron mesas técnicas con las áreas técnicas del Ministerio y la Dirección Jurídica dando cumplimiento y finalización a las etapas de construcción técnica y jurídica, consulta pública y finalmente expedición de los citados actos administrativos.

Beneficiarios

La implementación de las Resoluciones 1885 del 30 de septiembre de 2024 y 1886 del 30 de septiembre de 2024 y las Circular 0007 del 3 de marzo de 2025 y Circular Conjunta Externa No. 0019 del 23 de mayo de 2025, beneficiará la población de todo el territorio colombiano, en cuanto a la garantía del acceso al derecho fundamentales a la salud y la eliminación de barreras en la prestación de los servicios de salud, a cargo de los siguientes actores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las entidades responsables, los prestadores de servicios de salud y los Operadores logísticos de tecnologías en salud.

➡ Formulación del acto administrativo de definición de las Subregiones funcionales para la gestión en salud

Consolidar la propuesta de acto administrativo “Por la cual se definen las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Modelo de Salud Preventivo Predictivo y Resolutivo”. Establece formalmente la metodología y el mapa funcional de la nueva

organización territorial, definiendo 10 regiones funcionales y 119 subregiones funcionales para la gestión en salud.

¿Cómo lo logramos?

Para avanzar en la consolidación de la propuesta de acto administrativo “Por la cual se definen las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Modelo de Salud Preventivo Predictivo y Resolutivo”, se ha llevado a cabo un proceso de revisión técnica y jurídica así como la validación interna y externa a través de mesas técnicas con actores principales del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS entre las que se encuentran las Dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, Entidades Territoriales y Empresas Promotoras de salud – EPS.

Sistematización de los resultados obtenidos en las mesas de trabajo realizadas para la validación de la propuesta de definición de las subregiones funcionales para la gestión en salud.

Beneficiarios

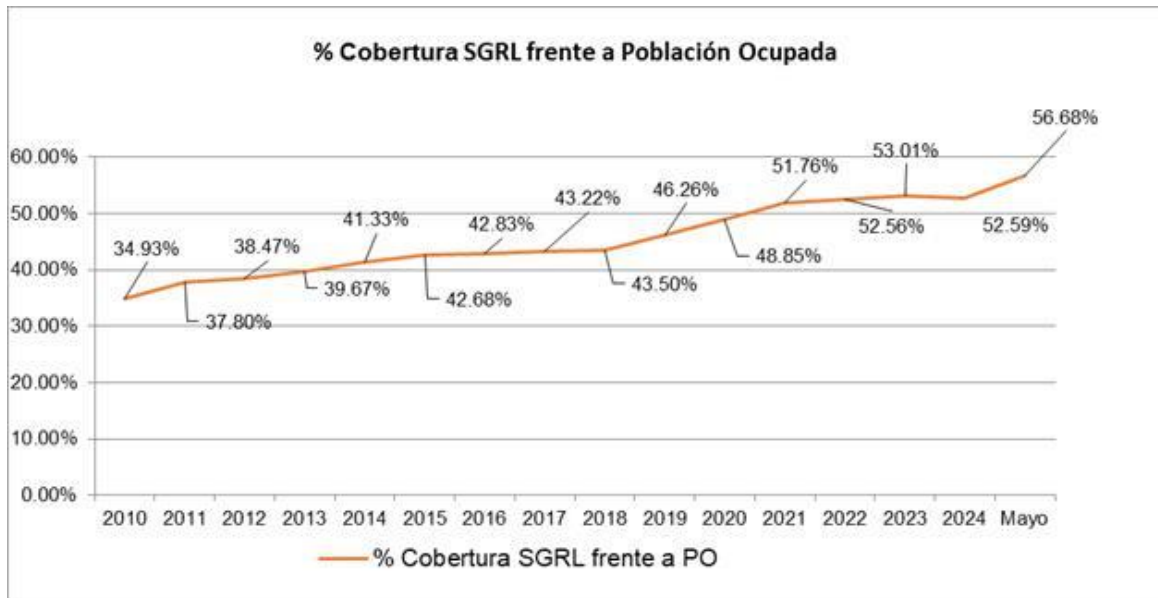
Las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, beneficiará a las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales de todo el Territorio Nacional.

➡ Riesgos laborales

El Sistema General de Riesgos Laborales, tiene como propósito prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las contingencias generadas por las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla la población laboral colombiana.

Con corte a mayo de 2025, teniendo en cuenta la información disponible del DANE, el porcentaje de cobertura Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) frente a población ocupada es de 56.68%, en la siguiente ilustración se puede apreciar el comportamiento desde el año 2010.

Ilustración 29. Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada: Año 2010 a mayo de 2025



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, DANE, Subdirección de Riesgos Laborales. Corte mayo de 2025.

Actualmente se cuenta con 9 entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL y el porcentaje de distribución de la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) se observa en la siguiente tabla:

Tabla 29. Distribución de afiliados y empresas por ARL a mayo de 2025

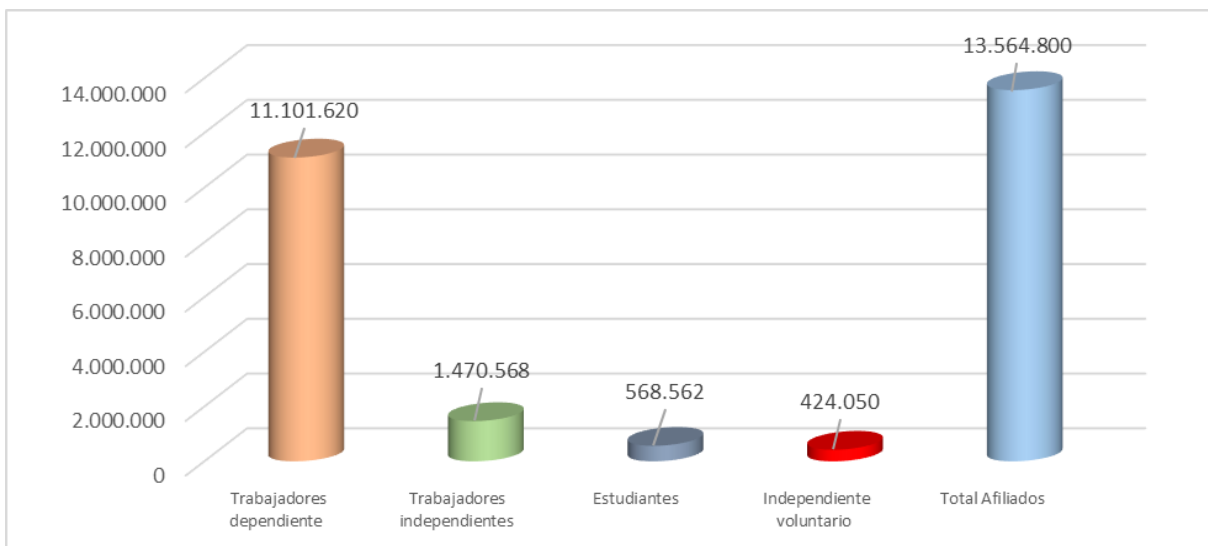
Administradora de Riesgos Laborales	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
Suramericana	5.192.769	38,28	664.048	50,94
Positiva	4.013.299	29,59	511.740	39,26
Compañía de Seguros	237.764	1,75	13.683	1,05
La Equidad	1.548.686	11,42	45.992	3,53
Axa Colpatria	1.156.326	8,52	44.390	3,41
Colmena				
Compañía de Seguros				

Administradora de Riesgos Laborales	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
Compañía de seguros Bolívar S.A.	1.240.722	9,15	20.285	1,56
Compañía de Seguros de Vida Aurora	11.399	0,08	2.001	0,15
Seguros de Vida ALFA S.A.	61.952	0,46	712	0,05
Compañía de Seguros Colsanitas S.A.	101.883	0,75	681	0,05
Total, General	13.564.800	100,00	1.303.532	100,00

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales, Corte mayo de 2025

En el período comprendido entre julio de 2022 a mayo de 2025, la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 12.349.124, a 13.303.583, con un incremento de la afiliación de 7.72%; la distribución por tipo de afiliados a mayo de 2025 se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Ilustración 30. Distribución por tipos de afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), mayo de 2025



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales, Corte mayo de 2025.

➡ Definición de mecanismos para la ampliación de cobertura en riesgos laborales

La expedición de la Resolución 413 del 12 de marzo de 2025 “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”, Incorpora nuevas variables relacionadas con el contratante de trabajadores independientes, el tipo de aportante “Contratante” y el Pagador Promotor del Servicio Social para la Paz, el tipo de aportante “Pagador Promotor del Servicio Social para la Paz” y el tipo de cotizante “Promotor del Servicio Social para la Paz”, teniendo en cuenta que la información para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral debe corresponder con la misma información reportada en la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.

¿Cómo lo logramos?

La expedición de la Resolución 413 del 12 de marzo de 2025 “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”, se logró a través del trabajo colaborativo con la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Beneficiarios

La adopción del el “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”, por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales, beneficia a empleadores, trabajadores dependientes e independientes a nivel nacional.

➡ Aplicativo Web Licencias Seguridad y Salud en el Trabajo

En desarrollo de la Resolución 754 de 2021 y la entrada en operación del aplicativo web para el trámite de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo- LSST el 19 junio de 2024 se tramitaron a través del aplicativo **12.498** licencias de personas naturales y **237** de persona jurídica.

Para la vigencia 2025, con corte a 30 de junio de 2025 se han gestionado **19.905** licencias de seguridad y salud en el trabajo de persona natural y **564** licencias de seguridad y salud en el trabajo de persona jurídica. Evidenciado un incremento de transacciones efectivas del trámite de LSST del **59,26%**.

¿Cómo lo logramos?

Para lograr contar con el Aplicativo Web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo se adelantó un trabajo colaborativo entre la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Subdirección de Riesgos Laborales, diseñando la plataforma web que permite a los usuarios cargar los soportes documentales de que trata los artículos 7 y 15 de Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 “Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo” de manera que las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud realicen la verificación de requisitos para el otorgamiento de las citadas licencias y la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, “Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición, renovación y cambios de la licencia de seguridad y salud en el trabajo”.

Beneficiarios

Con la entrada en funcionamiento del Aplicativo Web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo se beneficiaron:

- Ciudadanos (personas naturales y jurídicas) interesados en la expedición de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional.
- Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

235

➔ Pensiones

De acuerdo con la información reportada por las Administradoras de Pensiones a la Superintendencia Financiera de Colombia, los afiliados al Sistema General de Pensiones a abril de 2025 son los siguientes:

Tabla 30. Pensiones

Administradora de Pensiones	Enero	Febrero	Marzo	Abril
PROTECCION	5.629.478	5.627.841	5.625.683	5.619.572
PORVENIR	11.748.277	11.770.394	11.786.497	11.795.140
SKANDIA	128.563	128.291	128.684	128.359
COLFONDOS	1.694.967	1.691.363	1.687.180	1.682.684
CAXDAC	347	347	347	347
FONPRECON	2.518	2.518	2.517	2.515
P. ANTIOQUIA	191	187	185	184
COLPENSIONES	6.922.354	6.948.955	6.966.002	6.979.744
Total, afiliados a pensiones	26.126.695	26.169.896	26.197.095	26.208.545

Fuente: Página Superintendencia Financiera de Colombia.

➔ Definición de mecanismos de afiliación y registro de afiliados del Sistema General de Seguridad Social Integral-SSSI

En lo que tiene que ver con los mecanismos de afiliación y registro de afiliados del Sistema General de Seguridad Social Integral-SSSI, se realizaron los ajustes a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, teniendo en cuenta que es una ventanilla virtual que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de conformidad con la normativa que regula el pago de los mismos, en la cual, los aportantes reportan la información para cada uno de los subsistemas a los que el cotizante está obligado a aportar para el respectivo periodo de cotización, por tanto, **la responsabilidad de la información que se reporta en PILA es del aportante**, ya que son quienes conocen el Ingreso Base de Cotización sobre el cual deben aportar al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales, las novedades que se les presentan durante los periodos que están cotizando, los periodos que está reportando **y los datos de sus cotizantes**, y cuya estructura se encuentra regulada en la Resolución 2388 de 2016^[1].

Adicionalmente, el Registro Único de Afiliados – RUAF, que es la Base de Datos en la cual las administradoras de los riesgos que conforman los diferentes Subsistemas del Sistema de la Protección Social reportan la información relativa a sus empleadores y afiliados, en los términos establecidos en la Resolución 1056 de 2015.

Resolución que fue modificada por la Resolución 862 de 2025, con el fin de armonizar la información de Pensiones en el Registro Único de Afiliados – RUAF a la luz de la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Los mecanismos de afiliación y registro de afiliados del Sistema General de Seguridad Social Integral-SSSI, se lograron desarrollar a través de:

- La expedición de la Resolución 2520, expedida por el Ministerio de Salud y protección Social el 12 de diciembre de 2024, se ajustó la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, para permitir el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de aportantes que acceden a los incentivos tributarios y económicos establecidos en los artículos 6° y 7° de la Ley 2208 de 2022 por medio de la cual se adopta la “Ley de Segundas Oportunidades”; y, para permitir

el recaudo de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de los promotores del Servicio Social para la Paz, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1079 de 2024.

- la expedición de las Resoluciones 467 y 862 se está ajustando la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA y del Registro Único de Afiliados – RUAF para efectos de que los mismos se operativizarán conforme con las disposiciones previstas en la Ley 2381 de 2024, las cuales serán implementadas hasta tanto se decida de forma definitiva sobre la constitucionalidad de la reforma pensional.
- Publicación del ABC de la Reforma pensional
- Publicación del ABC pago seguridad social contratistas

¿Cómo lo logramos?

Para el desarrollo de los mecanismos de afiliación y registro de afiliados del Sistema General de Seguridad Social Integral-SSSI, se expidieron las siguientes normas:

Resolución 2520 del 12 de diciembre de 2024, “Por la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016, “por la cual se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales”.

Resolución 467 del 25 de marzo de 2025, “Por medio de la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016, “Por la cual se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales”

Resolución 862 del 8 de mayo de 2025, “Por la cual se modifica la Resolución 1056 de 2015 en relación con el Anexo Técnico 1. Afiliados a Fondos de Pensiones: Subsistema de Seguridad Social en Pensiones del Registro Único de Afiliados - RUAF y el Anexo Técnico 4. Pagadores de Pensiones: Subsistema de Seguridad Social en Pensiones, y se adiciona un anexo técnico para el reporte de la información de afiliados a pensiones en régimen de Transición”.

Beneficiarios

Entre los mecanismos desarrollados de afiliación y registro de afiliados del Sistema General de Seguridad Social Integral-SSSI se encuentra la ventanilla virtual que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales plataforma que es suministrada por los Operadores de Información autorizados para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, entre los cuales se encuentran: SOI, Mi planilla, Aportes en línea, Asopagos, Simple y Arus.

Las estadísticas de recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales desde el mes de enero de 2023 hasta el mes de mayo de 2025, en promedio son las siguientes:

Tabla 31. Estadísticas de recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales

Concepto	Promedio mensual año 2023	Promedio mensual año 2024	Promedio mensual año 2025
No. De cotizaciones en el Sistema de Salud	12.574.250	12.504.303	12.289.082
Valor mensual total de aportes en salud	1.977.729.784.860	2.209.967.818.517	2.268.402.548.942
No. De cotizaciones en el Sistema de Pensiones	11.328.151	11.641.090	11.375.911
Valor mensual de aportes en pensiones	4.023.266.916.464	4.554.023.614.617	4.757.769.733.100
No. De cotizaciones en el Sistema de Riesgos Laborales	11.758.848	11.758.848	11.404.769
Valor mensual de aportes del Sistema de Riesgos Laborales	539.231.308.425	603.317.979.068	616.152.386.321
No. De cotizaciones a Cajas de Compensación Familiar	10.513.271	10.579.087	10.378.001
Valor mensual de aportes a Cajas de Compensación Familiar	952.548.348.293	1.068.426.883.028	1.095.640.115.622

Fuente: Cubo – PILA. Fecha de corte 31 de mayo a 2025.

► Fortalecimiento de capacidades en comunicaciones y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial

Mediante la Resolución 2237 del 18 de noviembre de 2024, “Por la cual se adopta el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028”, Adoptar el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028, para promover la apropiación de la Seguridad Social en el País, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Comisión intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social.

Se logra el fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social en agentes del Sistema de Seguridad Social, para promover una comunicación más dialógica, humanizada, que motive el uso de espacios comunicantes territoriales y la generación de contenidos y herramientas pedagógicas y comunicativas desde un enfoque interseccional y territorial.

¿Cómo lo logramos?

El fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial se logró a partir de:

Se lideró una serie de eventos, conversatorios y paneles, con la participación de los diversos agentes del sistema de seguridad social del país, que incluyen entidades territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Fondos de pensiones y Cajas de compensación familiar, las cuales implementaron acciones educativas y comunicativas orientadas a fortalecer la cultura de la seguridad social.

239

Consolidación del informe de Cultura de la Seguridad Social dirigido al Congreso de la República Comisión Séptima y Cámara de Representantes: i) Reporte Acciones Seguridad Social 2024. ii) Análisis de datos Acciones Seguridad Social 2024. iii) Consolidación soportes Informe Unificado para el año 2025.

Elaboración y diseño de la definición de la estrategia y la implementación de la comunicación interna.

Alineación de las acciones de Cultura de la Seguridad Social con la Política Nacional del Cuidado CONPES 4143 del 14 de febrero de 2025.

Beneficiarios

Los beneficiarios en el fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial fueron:

En el mes de abril se llevó a cabo el conversatorio “Territorios saludables y sostenibles mediante la acción colectiva” realizado de manera híbrida (presencial y virtual); el panel nacional “Determinantes sociales y acción colectiva”; panel internacional “La acción

colectiva como transformación vital” eventos que contaron con la participación de más de 2.000 asistentes provenientes de todo el territorio nacional.

En articulación con el Ministerio del Trabajo, se participa en la conmemoración del “Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, que tuvo lugar en la ciudad de Pereira, el 25 de abril, con la conferencia “Cultura de la seguridad social: retos y desafíos comunicativos para un trabajo digno”.

Se realizaron 20 encuentros regionales para el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social desde los procesos comunicativos y educativos, entre el segundo semestre de 2024 y el primer trimestre de 2025, con la participación de más de 1.000 agentes del Sistema de Seguridad Social (entidades territoriales, EAPB, IPS, ARL, fondos de pensiones y cajas de compensación familiar). Asimismo, en el segundo trimestre de 2025 se inició la realización de los Eventos de “Socialización del Plan de Cultura de la Seguridad Social 2025-2028”, a la fecha se han adelantado en los departamentos de Nariño, Amazonas, Norte de Santander y Caquetá.

➔ Disminución Tarifa a Salud de los pensionados

Con la disminución de las tarifas a salud de los pensionados, permitió 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?

Para lograr la disminución Tarifa a Salud de los pensionados, se requirió que los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA ajustaran la planilla para liquidarle a partir del 1° de enero de 2024, los aportes a salud de los pensionados con mesadas entre dos y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes con una tarifa de 10%.

Beneficiarios

Con la disminución del porcentaje de cotización a salud del 12% al 10% establecido a través del artículo 78 de la Ley 2294 de 2023, del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026, para pensionados con mesadas entre 2 y 3 SMLMV, implementada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA mediante la Resolución 1271 de 2023, a partir del 1° de enero de 2024 se han beneficiado 292.711 pensionados; representando

un ahorro para esta población en promedio mensual de \$17.245.407.948 en aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

➔ **Aportes a salud de las Universidades Públicas con régimen especial en salud**

Con los aportes a salud de las universidades públicas con régimen especial es salud, se permite que las universidades en mención 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?

Para el recaudo de los aportes a salud de las Universidades Públicas con régimen especial en salud, los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, ajustaron la planilla permitiendo que, a partir del 1 de septiembre de 2023, se realizara dicho recaudo.

Beneficiarios

El recaudo de los aportes a salud de las Universidades Públicas con régimen especial en salud, beneficiaron las universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud a nivel nacional

➔ **Sistema de Afiliación Transaccional - SAT-SALUD**

Para el periodo de junio de 2024 a junio de 2025, se registraron algo más de **2.9** millones de transacciones realizadas por los usuarios a través de este sistema de información, siendo la principal el traslado de EPS.

Para el periodo de junio de 2024 a junio de 2025, se efectuaron **452.524** afiliaciones de oficio al SGSSS. Desde que se implementó este instrumento a través del SAT (Ene-20) se han efectuado a junio de 2025 **2.78 millones de afiliaciones de oficio**, de las cuales el 70% se efectuaron en las IPS y el 30% en las entidades territoriales.

¿Cómo lo logramos?

Para avanzar en la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT Salud se han elaborado requerimientos funcionales del sistema de información lo que se lleva a cabo mediante reuniones continuas entre el equipo de análisis de la oficina de tecnología de la información y las comunicaciones- OTIC y el equipo técnico de la Dirección de la Operación de la Regulación del Aseguramiento en Salud, Riesgos

Laborales, Pensiones y Otras Prestaciones, proceso que comienza con la identificación de las necesidades y lo que hoy se tiene en producción; se analizan y documenta en los formatos establecidos, asegurando que cada requerimiento sea claro, este alineado con los objetivos, cumplan con las expectativas a quien va dirigido y que esté acorde con toda la normatividad vigente. Una vez desarrollados por la oficina de tecnología de la información y las comunicaciones- OTIC se valida y se hacen las pruebas funcionales para su puesta en producción.

Beneficiarios

La implementación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT _Salud, beneficia a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de Colombia; especialmente el ciudadano quien es el actor principal del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT_Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS a quienes se les resuelve de manera inmediata la afiliación para la prestación de servicios, las Entidades Promotoras de salud -EPS quienes cuentan con un apoyo 24 horas para el reporte de las novedades de sus afiliados, los empleadores, responsables de garantizar la afiliación de sus empleados en el régimen contributivo y las Entidades Territoriales a quienes se les facilita cumplir con sus competencias frente a la identificación y afiliación de su población.

➔ SAT_RIESGOS_LABORALES. I. Componente trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa y II. Componente Trabajadores independientes

Para los **trabajadores dependientes** y estudiantes en práctica formativa, de los servicios web en producción, entre el 1 de enero al 2 de junio de 2025, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL han reportado **27.931.001** transacciones; mientras que los **trabajadores independientes**, existen **1.454.871** registros de afiliación a 31 de mayo de 2025, actualmente se encuentra en fase de cargue la información a través de la plataforma PISIS, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1895 de 2024, adicionalmente, se realizaron pruebas externas con el objeto de que se desplieguen en producción los servicios web correspondientes durante el mes de agosto de la presente vigencia.

¿Cómo lo logramos?

Para la implementación de los servicios web que permiten el desarrollo del I. Componente Trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa del SAT, se tienen en producción 22 servicios web incluidas las consultas resaltando entre

ellos: la afiliación del empleador a una ARL, el Traslado del Empleador de ARL y el reporte de mora en el pago de aportes al SGRL, acuerdos de pago e incumplimiento de acuerdo de pago.

Para la implementación de los servicios web que permiten que permiten el desarrollo del II. Componente Trabajadores independientes del SAT, se han expedido los siguientes actos administrativos:

- Resoluciones 1895 de 2024, “Por la cual se modifica la Resolución 1798 de 2023 en relación con el plazo de entrada en operación y el reporte de afiliación y novedades del Sistema General de Riesgos Laborales en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT-, para la afiliación obligatoria y voluntaria de trabajadores independientes”
- Resolución 911 de 2025, “Por la cual se modifica la Resolución 1798 de 2023, modificada por la Resolución 1895 de 2024, en relación con el plazo de entrada en operación y el reporte de afiliación y novedades del Sistema General de Riesgos Laborales en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, para la afiliación obligatoria y voluntaria de trabajadores independientes”.

243

Teniendo en cuenta los citados desarrollos reglamentarios actualmente se cuenta con una base de datos con información sobre afiliación de trabajadores independientes de **1.454.871** registros a 31 de mayo de 2025 de acuerdo con lo informado por las nueve (9) Administradoras de Riesgos Laborales, al igual que el desarrollo de 12 servicios web los cuales ya fueron probados por las ARL, encontrándose para su despliegue en producción.

Beneficiarios

La implementación del Sistema de Afiliación Transaccional en sus componentes I y II, beneficia a los trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa y a los trabajadores independientes de afiliación obligatoria y voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales a nivel nacional, al igual que a las Administradoras de Riesgos Laborales.

➔ SAT_Pensiones

Mediante el Decreto 1818 de 2019 se incorporó al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el Sistema General de Pensiones, y mediante las Resolución 1734 de 2020, 351 y 1134 de 2024 se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema General del Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional, los

lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensionas en relación con la afiliación.

¿Cómo lo logramos?

A través de las funcionalidades que se encuentran en Producción en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT para el Sistema General de Pensiones, que son las siguientes:

- Solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones cuando adquieren la calidad de trabajadores dependientes o adquieren la calidad de trabajador independiente
- Inicio de relación laboral.

Por otra parte, a través de servicios web las Administradoras reportan al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, la afiliación por traslado de Administradora de Pensiones

Beneficiarios

Se beneficiarán los agentes del Sistema de Seguridad Social en especial los aportantes al Sistema de Seguridad General de Pensiones.

➔ SAT_Subsidio_Familiar

Mediante el Decreto 1818 de 2019 se incorporó al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el Sistema de Subsidio Familiar, y mediante las Resoluciones 1126 de 2020 y 083 de 2021, se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT; y los lineamientos para la incorporación de la información, así como la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural.

¿Cómo lo logramos?

A través de las funcionalidades que se encuentran en producción en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT para el Sistema de Subsidio Familiar, que son las siguientes:

- Reporte de la novedad de solicitud de afiliación a una Caja de Compensación Familiar por primera vez en un departamento.
- Inicio de relación laboral.

Por otra parte, a través de servicios web las Administradoras reportan al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, la siguiente información:

- Afiliación por primera vez.
- Afiliación No primera vez.
- Desafiliación.
- Estado de pago empleador.
- Inicio de relación laboral.
- Terminación relación laboral.
- Perdida afiliación causa grave.

Beneficiarios

Se beneficiarán los agentes del Sistema de Seguridad Social en especial los agentes del Sistema de Seguridad Social Integral que inciden el Sistema de Subsidio Familiar.



Capítulo 3.

Gestión de la promoción social

3. Gestión de la Promoción Social

Es esencial reconocer que existen grupos poblacionales que, debido a la vulneración de derechos y exclusión social, enfrentan situaciones de marginación y desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la atención médica. Estos grupos poblacionales incluyen a personas en condiciones de extrema pobreza, grupos y comunidades étnicas, víctimas del conflicto armado, personas mayores, mujeres, personas en situación de calle, personas LGBTQ+, personas con discapacidad, personas migrantes, otros colectivos en situaciones de vulnerabilidad.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos alcanzados en el marco de la gestión de la Promoción Social:

3.1 Asistencias y reparación a víctimas del conflicto armado

➔ Programa de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial PAPSIVI

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) brindó atención a 349.760 personas afectadas por el conflicto armado. Este programa, que incluye servicios de salud con enfoque diferencial y atención psicosocial, se ejecutó mediante el fortalecimiento institucional en 27 departamentos, abarcando una cobertura de 298 municipios y 252 Empresas Sociales del Estado priorizando zonas rurales y rurales dispersas.

Con la expedición de la resolución 820 de 2024 y 1540 de 2024 con asignación de recursos por valor de \$48.472.696.826, y la expedición de la resolución 1162 de 2025 y 1161 de 2025, con asignación de recursos por valor de \$45.609.134.346.

Mediante el Programa PAPSIVI se da cumplimiento ODS 3: Salud y Bienestar: La atención psicosocial y la reparación integral de las víctimas del conflicto armado están diseñadas para mejorar su salud mental y bienestar general, alineándose con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, Capítulo 5 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Este capítulo se enfoca en la implementación del Acuerdo Final de Paz y la política de "Paz Total", que incluye medidas específicas para la atención y reparación integral de las víctimas, incluyendo la atención psicosocial.

➔ Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para Convivencia y No Repetición

Se brindó atención a 1.248 personas mediante la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, a través del desarrollo de un convenio competitivo con la UT Comunitaria, en 8 municipios PDET del territorio nacional.

Con la expedición de la resolución 1275 de 2024 con asignación de recursos por valor de \$3.141.051.952, y la expedición de la resolución 1186 de 2025, con asignación de recursos por valor de \$3.199.967.840.

Mediante la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Para Convivencia y No Repetición se da cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible – ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas: El PND incluye la implementación del Acuerdo Final de Paz y la política de "Paz Total", que busca la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, incluyendo la atención psicosocial contribuye directamente a la meta de promover sociedades pacíficas e inclusivas.

➔ Sentencias y Órdenes Judiciales del Orden Nacional e Internacional

Se atendió a víctimas reconocidas en el marco de sentencias y órdenes judiciales nacionales e internacionales, destacándose el caso particular de la Sentencia T-045, con 2.635 personas beneficiadas. Además, en el proceso de atención psicosocial correspondiente a las 9 sentencias, se dio cobertura a 1.225 personas.

En cuanto a la Sentencia T-045 se expide el convenio de asociación 865 de 2024 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Fundación Forjando Futuros con asignación de recursos por valor de \$3.606.278.371, y para el año 2025 se realiza una adición, con asignación de recursos por valor de \$3.806.278.371.

En cuanto a 9 Sentencias se expide el convenio de asociación 1202 de 2024 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Corporación Infancia y Desarrollo -LA CID con asignación de recursos por valor de \$7.000.000.000, y adición para el 2025 con asignación de recursos por valor de \$9.586.838.000.

3.2 Asuntos étnicos

➔ Lineamientos en Salud para Comunicados Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

El 10 de octubre de 2024 se expide la resolución 1964 “Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales”. Para cumplir con la difusión y apropiación de los lineamientos, se suscribió el contrato de prestación de servicios 1626 de 2024, por valor de \$6.110.000.000, con el Consejo Comunitario de los Corregimientos San Antonio y el Castillo del Cerrito Valle.

Con la implementación de los lineamientos para las comunidades afrodescendientes, se logrará de manera progresiva garantizar la inclusión de las medicinas y usos propios de estas comunidades en la prestación del servicio de salud, representando un gran reto para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de articulación de las prácticas propias que deben responder a un proceso de diálogo y trabajo conjunto entre la institucionalidad y las comunidades para lograr de manera efectiva esta inclusión.

➔ Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI

Durante el segundo semestre del año 2024 y primer semestre de 2025, se asignaron recursos y apoyo técnico para la financiación de la formulación e implementación de los modelos y/o formas del cuidado de la salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural -SISPI-, esto en el marco de acuerdos de mesas, paros, mingas.

Tabla 32. Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI-Ejecución 2024

Organización	No. convenio	Monto
AKALINJIRAWA	974 de 2024	\$4.796.897.847
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA - CRIC	1182 de 2024	\$30.980.331.720
CABILDO DE GUAMBIA (AISO)	1206 de 2024	\$2.300.000.000

Organización	No. convenio	Monto
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	1224 de 2024	\$5.000.000.000
WAYUU ARAURAYU	1433 de 2024	\$1.100.000.000
ASOPASTOS	1441 de 2024	\$2.000.000.000
ACICAL (CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DE CALDAS - CRIDEC)	1448 de 2024	\$4.000.000.000
ACIVA	1560 de 2024	\$245.000.000
ORIVAC	1607 de 2024	\$455.000.000
TOTAL		\$50.877.229.567

Fuente: Oficina Promoción Social-Minsalud.

Tabla 33. Financiación de Modelos de Salud Propia – SISPI-Ejecución 2025

Organización	No. convenio	Monto
ASOUWA	1413 de 2025	\$ 2.800.000.000
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA - CRIC	1421 de 2025	\$ 39.000.000.000
SIONA	1435 de 2025	\$ 450.000.000
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	1565 de 2025	\$ 6.400.000.000
ORIC-CASANARE-CHAPARRAL BARRO NEGRO	1550 de 2025	\$ 1.147.368.421
Total		\$ 49.797.368.421

Fuente: Oficina Promoción Social-Minsalud.

En el segundo semestre del año 2024 y primer semestre del año 2025 se han beneficiado aproximadamente a 470.000 personas de organizaciones indígenas financiadas por más de 100.000.000.000 millones de gastos de inversión con la suscripción de convenios con las organizaciones e instituciones propias.

Para la vigencia 2025, se continuará en formulación e implementación de los modelos de salud propia para fortalecer la salud de estas comunidades con las organizaciones que se indican en la siguiente tabla:

Tabla 34. Proyección 2025

Organización	Vigencia	Monto
ARIT	2025	\$ 2.060.000.000
AWA	2025	\$ 718.000.000
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL TOLIMA – CRIT	2025	\$ 500.000.000

ACIVA	2025	\$ 245.000.000
ASCATIDAR-CASANARE	2025	\$ 2.052.631.579
ORIVAC	2025	\$ 455.000.000
TRANSFERENCIA ESE REGIONAL NORTE (NORTE SANTANDER) MODELO BARÍ - RESGUARDO CATALAURA	2025	\$ 600.000.000
CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DE RISARALDA – CRIR	2025	\$ 800.000.000
ACICAL (CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DE CALDAS - CRIDEC)	2025	\$ 4.000.000.000
CONSTRUCCIÓN MODELO MESA PASTOS Y QUILLACINGAS	2025	\$ 2.060.000.000
Total		\$ 13.490.631.579

Fuente: Oficina Promoción Social-Minsalud.

Estos esfuerzos realizados lograrán tener un impacto en el desarrollo de Políticas Públicas para los pueblos indígenas y el desarrollo de sus planes de cuidado, planes de vida y la articulación efectiva de sus modelos, medicina propia y practicas ancestrales para la garantía de sus derechos a la salud.

➡ Instrumentos Normativos SISPI

Concertación y Expedición del Decreto Ley 698 de 2024

El gobierno nacional expidió el Decreto Ley 968 de 2024, mediante el cual “se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC”. Este logro es un ejercicio de construcción autónoma y participativa de los 11 pueblos indígenas adscritos al Consejo Regional Indígena del Cauca, y de las 138 autoridades tradicionales pertenecientes a las 10 zonas que conforman el CRIC.

El Decreto Ley 968 de 2024, a la fecha se encuentra en fase de implementación con los avances que el Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC han adelantado respecto del ejercicio de puesta en funcionamiento del territorio indígena, como primera medida para asumir funciones y competencias en salud. De igual manera, se adelanta la ruta de reglamentación del decreto ley, en aras de avanzar con la operatividad técnica, administrativa y financiera que requiere el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI- en el territorio indígena CRIC.

Mediante la expedición del Decreto Ley 968 de 2024 se da cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible – ODS- No 3 – Salud y Bienestar. En cuanto a la relación con el PND, de conformidad con el artículo 356 de la Ley 2294 de 2023 concerniente a los acuerdos de la consulta previa y otros espacios de diálogo, en donde se establece que “Los acuerdos de la Consulta Previa protocolizados del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 hacen parte integral de esta Ley”, se informa que, la concertación y expedición del Decreto Ley 968 de 2024 responde a los acuerdos derivados de la consulta con la Mesa Permanente de Concertación en lo referente al acuerdo IT2-22 “Expedir los instrumentos normativos para la puesta en funcionamiento del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) con las garantías técnicas, presupuestales y administrativas.”

Concertación y Expedición del Decreto Ley 480 de 2025

El 20 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”. Este logro es el resultado del trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas, y la participación del Ministerio del Interior, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación y la Superintendencia Nacional de Salud.

En la presente vigencia se consolidan los documentos técnicos y jurídicos prepuestos por las organizaciones indígenas, a la luz del Acuerdo IT2-22 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” que tiene como propósito, consolidar las condiciones operativas y técnicas del SISPI y que serán los soportes técnicos del ejercicio de reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025.

Mediante la expedición del Decreto Ley 480 de 2025 se da cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible – ODS- No 3 – Salud y Bienestar. En cuanto a la relación con el PND, de conformidad con el artículo 356 de la Ley 2294 de 2023 concerniente a los acuerdos de la consulta previa y otros espacios de diálogo, en donde se establece que “Los acuerdos de la Consulta Previa protocolizados del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 hacen parte integral de esta Ley”, se informa que, la concertación y expedición del Decreto Ley 480 de 2025 responde a los acuerdos derivados de la

consulta con la Mesa Permanente de Concertación en lo referente al acuerdo IT2-22 “Expedir los instrumentos normativos para la puesta en funcionamiento del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) con las garantías técnicas, presupuestales y administrativas.”

3.3 Gestión en Discapacidad

➔ Certificación en Discapacidad

Entre el 1ro de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, se han certificado, registrado, localizado y caracterizado 128.053 personas con discapacidad (RLCPD) en el país. Este logro se alcanza a través de la expedición de la Resolución 619 de 2024 y la asignación y transferencia de recursos a 40 entidades territoriales del orden departamental y distrital que corresponde a gastos de inversión por un valor de \$9.922.441.864. Así mismo, para la vigencia fiscal 2024, en el marco del fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado, se surtió la expedición de la Resolución 1539 de 2024 modificada por la Resolución 2545 de 2024, con ello la asignación y giro de recursos a 241 ESE y dieciséis (16) entidades territoriales por un valor desagregado de \$16.889.068.966 y \$4.789.064.462, para un total de \$21.678.133.428 respectivamente.

Para la vigencia 2025 se expidió la Resolución 1018 de 2025 con la asignación de recursos para el procedimiento de certificación de discapacidad e implementación del RLCPD por un valor total de \$15.250.000.000 desagregado para 290 Empresas Sociales del Estado con \$12.626.129.833 y 18 entidades territoriales con \$2.623.870.167.

La certificación en discapacidad ha transformado en los territorios el acceso a esta población al portafolio de servicios sociales que brindan los demás sectores diferentes a salud, para que puedan lograr su inclusión social. Para el 2025 tenemos como retos aumentar la cobertura de certificación de discapacidad y RLCPD, y, continuar con el fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado para el mencionado procedimiento en el marco de la Resolución 1197 de 2024.

➔ Inimputables

Para la vigencia 2024 se ofertaron 427 cupos para atención integral a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico en 13 entidades territoriales del país, para ello se realizó la transferencia de recursos del Presupuesto General de la Nación mediante resolución 638 del 2024 por valor de \$29.481.994.000; beneficiando 376 personas.

Para la vigencia 2025 se ofertaron 430 cupos, para ello se realizó la asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación mediante resolución 281 del 2025 por valor de \$34.557.880.000; beneficiando a 383 personas.

➔ Sistema Nacional de Cuidado

Se cuenta con la expedición de la Resolución 2646 del 24 de diciembre de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Registro de Caracterización e Identificación de los Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad”, hace parte integral de la presente resolución el anexo técnico que contiene 77 preguntas desagregadas en 19 componentes, las cuales se aplicarán en el momento del registro de los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad.

Con ello, este Ministerio, realizó la inclusión y desarrollo del módulo de registro de información de los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad en el actual RLCPD, un módulo específico de registro de información de los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad. Actualmente se encuentra en fase de alistamiento y organización del respectivo piloto con las cuarenta (40) entidades territoriales del orden departamental y distrital.

➔ Rehabilitación Basada en Comunidad

Se encuentra en proceso de actualización el lineamiento de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC en el marco del Modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, teniendo en cuenta acciones para personas cuidadoras y aspecto normativo reciente.

Dentro de la gestión integral en promoción se destacan los siguientes logros:

➔ Mujer, Género y Salud

Para la financiación de medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos, hijas y personas dependientes (casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o subsidio monetario. Artículo 19 Ley 1257 de 2008), en el segundo semestre de 2024 se realizó la asignación de \$5.742.667.658 pesos mediante la expedición de dos resoluciones, así: Resolución 1047 del 14 de junio de 2024, por un valor total de \$5.170.8766.499 que benefició a 38 entidades territoriales³², y Resolución 2286 del 20 de noviembre de 2024 que benefició a la gobernación del departamento de Chocó por un valor de \$571.791.159. En total 395 cupos.

Con el mismo fin, y resultado del acompañamiento técnico a las entidades territoriales, en el primer semestre de 2025 se asignaron un total de \$5.328.495.571 mediante dos resoluciones, así: Resolución 0477 de marzo 25 de 2025, por \$135.425.628 para la gobernación de Norte de Santander y la Resolución 937 del 20 de mayo de 2025, se asignaron \$5.193.069.943 a 31 entidades territoriales³³. Con un total de 417 cupos.

255

Se avanza en la elaboración de la Guía de práctica clínica de atención integral en salud para la afirmación de género de las personas trans, a partir de la evidencia científica nacional e internacional y la valoración de expertos; y en alianza estratégica con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA se elaboraron los contenidos temáticos para un curso virtual enfocado en la transversalización del enfoque de género y la eliminación de barreras de acceso por discriminación debido a la orientación sexual y la identidad de género de las personas de los sectores sociales LBGTIQ+ entre los diferentes actores del Sistema de Salud.

32 Medellín, Tame, Galapa, Juan de Acosta, Malambo, Sabanagrande, Santo tomas, Usiacurí, Duitama, Sogamoso, Fusagasugá, San José del Guaviare, Barrancabermeja, Charalá, Guapota, Mogotes, Sabana de Torres, Armero Guayabal, Ataco, Casablanca, Chaparral, Espinal, Ibagué, Natagaima, Rovira, San Antonio, San Luis, Valle del San Juan, Venadillo, y las gobernaciones de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Córdoba, Guainía y Tolima.

33 Barrancabermeja, Barranquilla, Medellín, Cartagena, Palmira, Ibagué, Villavicencio, Puerto Asís, Acacías, Santander de Quilichao, Fusagasugá, Pereira, Neiva, Bucaramanga, Jamundí, Soledad, Funza, Armenia, y las gobernaciones de Vaupés, Arauca, Boyacá, Putumayo, Guainía, Norte de Santander, Guaviare, Magdalena, Nariño, Atlántico, Cauca, Córdoba y Antioquia.

Finalmente, se dispuso de \$1.200.000.000 para la formulación de la Política Pública de Salud Plena para las Mujeres, en aras de cumplir con las metas relacionadas en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Desarrollo; la cual se proyecta para aprobación y publicación en el primer semestre de 2026, en desarrollo de las actividades indicadas en el “Procedimiento de Formulación y/o Actualización de las Políticas Públicas del Sector Salud y de Protección Social” establecido por el MSPS.

➡ **Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida 2025-2031**

El Ministerio de Salud y Protección Social inició en 2023 la formulación del “Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida 2025-2031”. Durante el segundo semestre de 2024 se terminó el proceso de socialización con las Entidades Territoriales y con Organizaciones de Base Comunitaria.

De igual manera durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025 se adelantaron mesas técnicas con Agencias y Organizaciones de Cooperación Internacional y con las diferentes dependencias del Ministerio y otros actores del sector para validar y ajustar el marco estratégico; como producto se adoptó una nueva arquitectura basada en cuatro (4) ejes estratégicos y diez (10) componentes.

En perspectiva, una vez promulgado, el Plan como política pública permitirá avanzar en la implementación coordinada de acciones, asegurando que la población migrante acceda a servicios de salud en condiciones de igualdad, dignidad y oportunidad, y que las entidades territoriales cuenten con lineamientos claros y herramientas para la gestión integral de la salud migrante en el país.

➡ **Estrategia de acompañamiento psicosocial**

En 2024, se avanzó en la construcción del proyecto de resolución que formaliza la estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras y se establece criterios para asignación de recursos. Se avanzó, en articulación con el SENA, en la formulación y virtualización del curso dirigido al talento humano encargado de su implementación,

y en la construcción de la caja de herramientas, con el objetivo de complementar la formación y fortalecer los apoyos metodológicos y conceptuales para la implementación.

Desde el 6 al 26 de noviembre de 2024 se publicó, para consulta ciudadana, el proyecto de resolución “Por la cual se adopta la Estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras y se determinan los criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de recursos para su implementación”. Desde el área jurídica se dieron respuestas a las observaciones allegadas.

Durante el año 2025 se ha avanzado en la expedición de la Resolución 0401 de 2025 “Por la cual se adopta la estrategia de acompañamiento psicosocial...”, y se avanza en el proyecto de resolución de transferencias de recursos a las Empresas Sociales del Estado para la implementación de la estrategia en los territorios priorizados.

➡ **Habitanza en Calle**

Se ha venido trabajando el tema de Habitanza en Calle coordinadamente con el Ministerio de Igualdad y Equidad, para la estructuración de la metodología para la formulación del plan de acción de la PPSHC, denominado Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. Y el ajuste del instrumento en el que se registrarán las acciones del plan, tanto las del nivel nacional como las del nivel territorial. Además, internamente se viene trabajando en la concertación de las acciones que se comprometerían como sector salud y protección social en el referido plan de acción.

La implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle aporta al cumplimiento de los ODS: 3.7, 3.8 y 10.2, y significa un proceso de suma importancia para el país, además es un objetivo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, incluido en el apartado Sistema de Protección Social Universal y Adaptativa, del literal A. que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar del punto 2. Seguridad Humana y Justicia Social del documento del Plan.

➡ **Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031**

Durante la vigencia 2024, se realizó el tránsito de la rectoría de la política y de sus procesos conexos a la Dirección para Personas Mayores del Viceministerio para las Poblaciones y Territorios Excluidos y la Superación de la Pobreza del Ministerio de Igualdad y Equidad.

Se realizó el seguimiento al Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, de la cual, de manera articulada con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, se realizaron reuniones con las diferentes dependencias corresponsables en las acciones sectoriales, logrando consolidar veinte dos (22) acciones con sus respectivos indicadores, fuentes de financiación y responsables de su ejecución, las cuales fueron aprobadas por el Consejo Nacional de Personas Mayores, y se avanza en su implementación y seguimiento.

Durante el 2024 se presidieron las sesiones diez (10) y once (11) del Consejo, en el marco de las competencias asignadas a este ministerio mediante el Decreto 163 de 2021, el cual fue modificado a través del Decreto 1519 del 17 de diciembre de 2024, asignando la presidencia y secretaría técnica de dicha instancia al Ministerio de la Igualdad y Equidad, así las cosas, en mayo de 2025, participamos como miembros en la sesión número doce (12) del Consejo.



Capítulo 4.

Desarrollo del talento humano

4. Desarrollo del Talento Humano

4.1 Gestión del Talento Humano en Salud

La Ley 1164 de 2007, establece disposiciones en materia de talento humano en salud y crea el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), que consiste en la inscripción del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer conforme al marco legal vigente, en el Sistema de Información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que incluye, entre otros aspectos, información de las sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesión.

A través del ReTHUS se realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. En el 2024 el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en un 3.75% respecto del número de personas inscritas al 31 de diciembre de 2023.

Tabla 35. RETHUS

Corte	Personas Inscritas
31/12/2023	1.402.625
12/10/2024	1.457.294
Incremento	54.669
Porcentaje de Incremento	3.75%

Fuente: Desarrollo del Talento Humano en Salud -DDTHS.

Dentro de las funciones de desarrollo del aplicativo para la implementación de la Resolución 1359 de 2023 “Por medio de la cual se establece el reporte de información de las personas tituladas y certificadas del área de la salud para el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -ReTHUS”, es atribución de este Ministerio disponer los códigos dentro de las tablas de referencia en la plataforma PISIS NEO para el reporte de la información de ReTHUS. Para el año 2024 este ministerio dispuso los códigos de referencia correspondientes a:

Auxiliares: 1668 programas, **Técnicos profesionales:** 74 programas, **Tecnólogos:** 151 programas, **Gerontología:** 4 programas, **Psicología:** 181 programas, **Universitario:** 602 Programas y **Especialistas:** 1.396 Programas.

➔ Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS)

Creado mediante la Ley 1164 de 2007, conocida como la "Ley de Talento Humano en Salud," con el propósito de promover el desarrollo, seguimiento y fortalecimiento del talento humano en el sector salud en Colombia. Su organización y funcionamiento fueron establecidos por la Resolución 1536 de 2010, definiéndolo como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores y expertos dedicada a la producción, análisis, difusión y uso de información estratégica sobre el talento humano en salud, se consolidó y publicó información sobre la situación del talento humano en el sector salud en Colombia.

El Observatorio de Talento Humano en Salud ha consolidado y publicado indicadores históricos correspondientes al periodo 2011–2024, que permiten caracterizar la dinámica del talento humano en salud. Estos indicadores incluyen el número estimado de profesionales activos, la densidad por cada 10.000 habitantes y el promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) mensual entre otros. La información se presenta desagregada por nivel de formación, perfil profesional y territorio, y está disponible públicamente a través de tableros interactivos que facilitan el análisis de tendencias, comparaciones regionales y la toma de decisiones informadas en política pública.

261

Desde el Observatorio, también se ha publicado información sobre el seguimiento al Sistema Nacional de Residencias Médicas. Esta información incluye el número de beneficiarios y recursos transferidos, desagregados por departamento, perfil, escenario y especialidad médica, para el periodo de 2020 a 2024. Entre los datos relevantes se encuentran el número total de residentes beneficiarios activos hasta diciembre de 2024, el monto total de recursos transferidos y la desagregación detallada por departamento, perfil, escenario y especialidad médica. Esta información está disponible en los dashboards dinámicos de la página del Observatorio, permitiendo una comprensión detallada y accesible de la situación del sistema nacional de residencias médicas en el país.

Se avanzó en el análisis de la mortalidad del Talento Humano en Salud a partir de registros correspondientes al periodo 2014–2022, identificando patrones de mortalidad y causas de defunción específicas para este grupo poblacional. Este trabajo se fundamentó en datos del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y en las Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE.

Se elaboró el **Primer Informe Nacional de Seguimiento al Servicio Social Obligatorio (SSO)**, actualmente en proceso de validación. Este informe, basado en información del periodo 2022–2024, analiza la evolución en la disponibilidad de plazas, el efecto del SSO en la distribución territorial del talento humano en salud y su influencia en el acceso y la calidad de los servicios prestados.

➔ Sistema Nacional de Residencias Medicas -SNRM

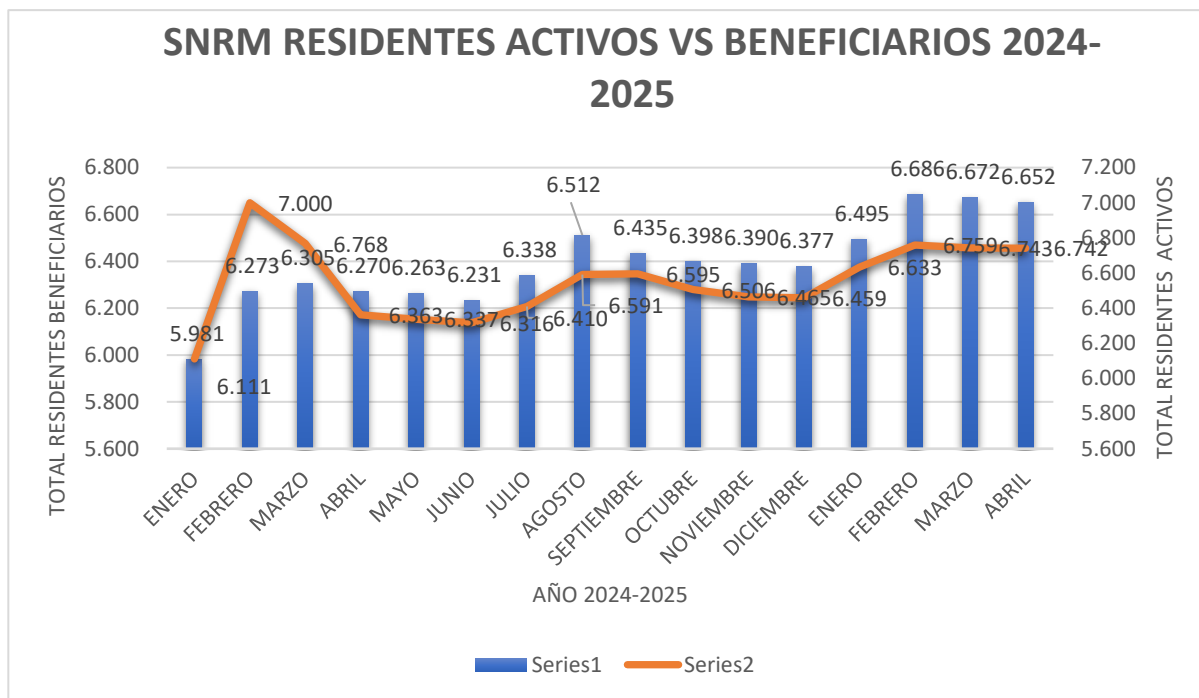
Creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, mediante el cual se otorga el apoyo de sostenimiento educativo mensual a residentes de primeras especialidades médico-quirúrgicas beneficiarios del SNRM, desde el inicio del programa y a corte de abril de 2025, se estima que se han beneficiado **14.582** residentes, se han efectuado un total de **335.923** giros en **467** órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de \$ **1.106.492.729.367**.

A continuación, se presenta el informe de gestión año 2024 hasta abril de 2025, para ello se relaciona en el siguiente cuadro, donde se evidencia la gestión efectuada con la totalidad de residentes vigentes para cada mes, ordenes de giro efectuadas para cumplir con el apoyo del sostenimiento económico a los residentes y el valor girado, entre otros aspectos:

Tabla 36. Sistema Nacional de Residencias Medicas -SNRM

AÑO	MES	Nº DE ORDENES	VALOR GIRADO	RESIDENTES CON GIRO	RESIDENTES CON ORDEN 00 POR NOVEDAD REPORTADA	NUEVOS RESIDENTES INSCRITOS POR MES (DATO INFORMATIVO)	NUMERO RESIDENTES CON INCONSISTENCIAS	RESIDENTES ACTIVOS POR MES
2024	ENERO	11	\$ 22.719.995.740	5.981	130	206		6.111
	FEBRERO	9	\$ 24.412.018.844	6.273	727	889		7.000
	MARZO	9	\$ 24.513.230.299	6.305	463	93		6.768
	ABRIL	7	\$ 24.426.866.089	6.270	93	5		6.363
	MAYO	7	\$ 24.374.273.863	6.263	74	3		6.337
	JUNIO	5	\$ 24.257.751.699	6.231	85	2		6.316
	JULIO	9	\$ 24.412.696.881	6.338	71	294	1	6.410
	AGOSTO	10	\$ 25.209.554.674	6.512	78	667	1	6.591
	SEPTIEMBRE	7	\$ 25.046.492.163	6.435	160	18	0	6.595
	OCTUBRE	6	\$ 24.916.953.141	6.398	108	5	0	6.506
	NOVIEMBRE	6	\$ 24.881.968.236	6.390	75	3	0	6.465
	DICIEMBRE	11	\$ 24.785.347.946	6.377	82	8	0	6.459
2025	ENERO	7	\$ 27.088.631.805	6.495	136	207	2	6.633
	FEBRERO	8	\$ 28.438.428.194	6.686	66	845	8	6.759
	MARZO	6	\$ 28.445.543.609	6.672	60	66	11	6.743
	ABRIL	4	\$ 28.338.861.536	6.652	74	17	16	6.742
	TOTAL	122	\$ 406.268.614.719	102.278	2.482	3.328	39	104.798
CORTE 6 JUNIO DE 2025								

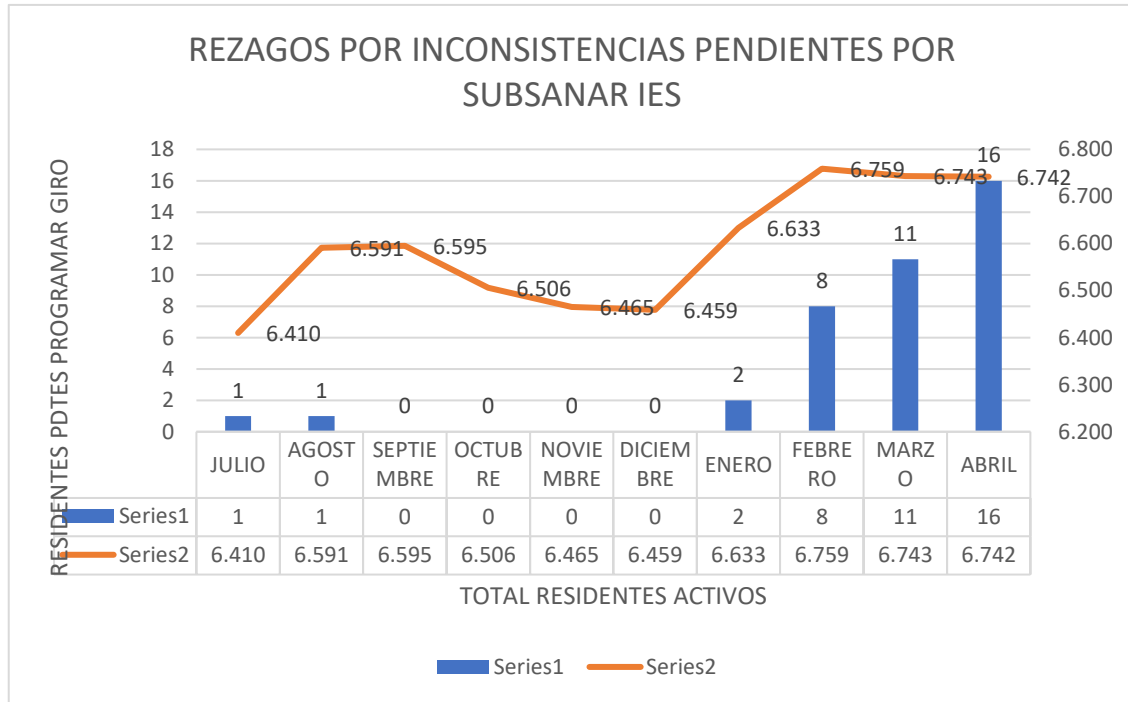
Ilustración 31. SNRM Residentes Activos VS Beneficiarios



Fuente: Desarrollo del Talento Humano en Salud -DDTHS.

Desde el grupo del SNRM en cabeza de la coordinación GGCTHS, se ha trabajado arduamente para seguirle cumpliendo al país y a los residentes en busca de generar oportunamente la orden de giro a la Adres para que así mismo los residentes activos de cada periodo reciban el giro del apoyo de sostenimiento educativo mensual y minimizar así la brecha de observaciones e inconsistencia de los soportes documentales cargados, los cuales se ha venido notando su disminución y mejoramiento en los reportes y cargues documentales por parte de las IES que a la fecha son un total 38 residentes sobre el total de residentes beneficiarios.

Ilustración 32. Rezago por inconsistencias pendientes por subsana IES



Fuente: Desarrollo del Talento Humano en Salud -DDTHS.

Resultado que se sigue dando gracias al continuo apoyo y asesoramiento que se presta a cada IES con la técnica a cargo de cada institución, con el fin de llevar a cabo los proceso bajo la normatividad vigente.

Resaltando que para el Ministerio de Salud y Protección Social el principal interés, es apoyar la formación de los residentes del país a través del reconocimiento económico temporal creado por el legislador lo cual, como autoridad administrativa debemos realizar bajo las condiciones legales y reglamentarias establecidas para el SNRM.

➡ Programa Becas Crédito en Salud

Durante 29 años de ejecución del Convenio Interadministrativo 256 de 1995 celebrado en cumplimiento del artículo 193 de la Ley 100 de 1993 se otorgaron becas-crédito como apoyo económico a profesionales de la salud. Este beneficio consistía en un auxilio equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV), entregado de forma trimestral.

En total, 22.398 profesionales de la salud fueron beneficiarios del programa, con una inversión acumulada de \$665.459.895.463.

A partir de julio de 2020, entró en operación el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM), ampliando la cobertura del subsidio de sostenimiento a aproximadamente 6.500 médicos residentes en especialidades médico-quirúrgicas. Como consecuencia, se trasladaron 2.312 beneficiarios del programa de becas-crédito al nuevo sistema.

Desde entonces, no se han abierto nuevas convocatorias ni se han asignado recursos para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

➡ Proceso de Terminación y Liquidación del Convenio

En 2024, el Ministerio de Salud decidió avanzar con la terminación del convenio y su posterior liquidación, por lo cual se realizaron comités operativos para definir las condiciones necesarias que garanticen la recuperación de cartera pendiente.

Para formalizar este proceso, se identificó la necesidad de modificar las cláusulas décima séptima y décimo octava del convenio, a fin de incorporar como causal de terminación el “mutuo acuerdo”, y establecer un plazo de seis (6) meses para la liquidación y gestión de cartera.

Con este propósito, el Ministerio envió dos solicitudes formales al ICETEX: Radicado No. 202425000977731, del 7 de octubre de 2024 y Radicado No. 2024251001703511, del 6 de diciembre de 2024. El ICETEX respondió a ambas comunicaciones mediante correo electrónico recibido el 15 de marzo de 2025.

➡ Gestión Fondo Médicos Ley 100/93 – vigencia 2025

Durante el año 2025 se llevaron a cabo los siguientes comités: Comité Administrativo: 2 sesiones, Comité Operativo: 3 sesiones.

A abril de 2025, el fondo cuenta con 619 beneficiarios activos. De estos, y tras la aprobación del Comité Administrativo No. 292 del 28 de mayo de 2025, se autorizó el ajuste de cartera para 161 beneficiarios con saldos menores.

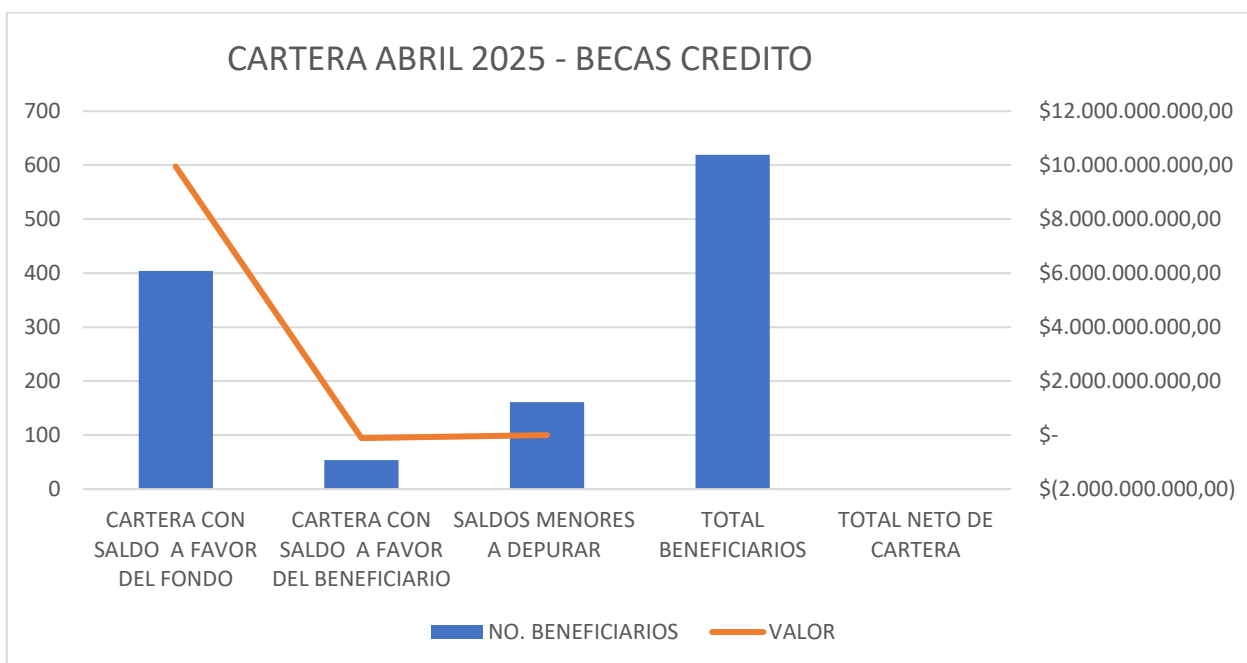
Como resultado, se mantiene un total de:

- **404 beneficiarios** pendientes de condonación o en plan de pagos, con un valor total en cartera de **\$9.951.042.577**.

- **54 beneficiarios** con **saldos a favor por \$109.684.242**, pendientes de ser reclamados.

Este informe refleja el avance en la depuración de cartera y el seguimiento continuo al cumplimiento de los requisitos para condonación de los beneficiarios.

Ilustración 33. Becas Crédito



Fuente: Desarrollo del Talento Humano en Salud –DDTHS.

➡ Autorización del Ejercicio Profesional del Talento Humano en Salud

En cumplimiento del artículo 10 de la Ley 1164 de 2007, y en desarrollo del Decreto 780 de 2016 (artículos 2.5.1.1.1 y siguientes), el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2235 de 2024, mediante la cual se reglamentó el procedimiento para la selección de los colegios profesionales del área de la salud que asumirían la delegación de funciones públicas, conforme a los principios de legalidad, transparencia, eficacia y participación. Esta resolución cobijó a las siguientes profesiones: Medicina, Odontología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Optometría, Química Farmacéutica, Nutrición y Dietética, e Instrumentación Quirúrgica.

Desarrollo del proceso de selección (Resolución 2235 de 2024)

El proceso comprendió las siguientes etapas:

- Convocatoria pública nacional: Anunciada mediante medios de amplia circulación y el sitio web del Ministerio.
- Recepción de postulaciones: Se verificó el cumplimiento de requisitos técnicos, operativos, financieros y jurídicos.
- Análisis documental y evaluación: Se aplicaron criterios objetivos para seleccionar las organizaciones más idóneas.
- Publicación de resultados: A través de la Resolución 191 de 2025, expedida el 5 de febrero de 2025.

Colegios profesionales seleccionados (Resolución 191 de 2025)

Fueron seleccionadas las siguientes entidades para la delegación de funciones públicas por un período de cinco años:

1. Organización Colegial de Enfermería (OCE)
2. Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI)
3. Colegio Colombiano de Odontólogos (CCO)
4. Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos (CCF)
5. Colegio Médico Colombiano
6. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO)
7. Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas (COLNUD)
8. Federación Colombiana de Optómetras (FEDOPTO)
9. Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica (COLDINSQUI)
10. Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios (CCTR)
11. Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia.

De conformidad con la ley, a los colegios seleccionados se les delegaron las siguientes funciones públicas:

- Inscripción de profesionales en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
- Expedición de la tarjeta profesional.
- Otorgamiento de permisos transitorios a profesionales extranjeros en misiones humanitarias, científicas o académicas.

➡ Auditorías realizadas (febrero – abril de 2025)

En ejercicio del deber de supervisión, durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo auditorías formales a las organizaciones colegiadas delegadas en ciclos anteriores, correspondientes al periodo operativo del año 2024.

Estas auditorías permitieron verificar el cumplimiento de las funciones delegadas, la calidad de los registros, la protección de datos personales y la atención al ciudadano. Los resultados servirán de base para la mejora continua del modelo de delegación.

Este proceso permitió fortalecer la gobernanza del talento humano en salud, garantizando que las funciones públicas delegadas se ejerzan con rigor técnico, legal y ético, a través de organizaciones colegiadas representativas y calificadas.

➔ Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud

Durante el periodo del informe, el Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud se ha adecuado a los objetivos, líneas estratégicas y plan de acción de la nueva *Política de talento humano en salud 2025-2035*, en tanto que ella orienta su visión, perfiles y ejes estratégicos; y es el respaldo para los acuerdos sectoriales e intersectoriales que requiere su implementación efectiva. En concordancia con ello, se ha incorporado el Modelo en el proceso de construcción de la Política, tomando en consideración los resultados de la consulta pública y las directivas ministeriales; por lo cual se construyó un acápite en el documento *Marco Orientador* y se inscribió el Modelo en las líneas estratégicas de disponibilidad, distribución y condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud dentro del acto normativo que adoptará la política pública del sector.

Para la implementación de los lineamientos nacionales de planes institucionales de incentivos para el THS, como uno de los tres componentes del Modelo de Incentivos se proyectó un acto administrativo de socialización, orientando su construcción, contenidos mínimos y responsabilidades para su implementación en los territorios. En concordancia con las líneas estratégicas de la Política Pública de Talento Humano en Salud 2025-2035, este proyecto normativo se integró al documento de *Orientaciones técnicas del Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud* como una herramienta que contribuye al cierre de brechas de talento humano en salud, en función del análisis de necesidades de cada territorio y orienta la gestión articulada y estratégica sectorial e intersectorial. Por lo tanto, se ha realizado acompañamiento a

la entidad territorial seleccionada como piloto para su implementación en el marco del respectivo plan de acción departamental y los acuerdos de las mesas intersectoriales de Tolima.

Teniendo en cuenta los ejes estratégicos del Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud, se han generado acciones para el fortalecimiento del Servicio Social Obligatorio SSO para mejorar la disponibilidad y cualificación del talento humano en salud en las áreas del territorio nacional de difícil acceso geográfico o marginadas. Para ello se han realizado talleres y mesas de acuerdos con organismos de cooperación internacional, colegios profesionales, agremiaciones del sector y la academia, se reforzó el tema de incentivos en la norma que regula el SSO, se gestionó la incorporación del SSO en los Equipos Básicos de Salud y construyó un documento específico del Modelo de Incentivos para el THS *Componente SSO del ModeloIncentivos-v1-100325*.

➡ Tribunales Nacionales de Ética

Durante el 2024 se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de \$1.695.520, distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica \$938.639.872, Tribunal de Ética de Odontología \$ 430.153.424 y Tribunal de Ética de Enfermería \$ 326.726.704, los cuales se giraron en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada uno presentaba.

Tabla 37. Tribunales Nacionales de Ética

Beneficiario	Identificación	Valor a pagar en de 2024
Tribunal Nacional de Ética Médica	899999725-0	\$ 78.219.930
Tribunal Nacional de Ética Odontológica	800148644-1	\$ 35.846.118
Tribunal Nacional de Ética De Enfermería	830040508-1	\$ 27.227.225

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades centrales que ellos realizaron en el 2024 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 38. Tribunales de Ética Profesional 2024.

TRIBUNAL	SESIONES PLENAS	SESIONES ADMINISTRATIVAS	QUEJAS REPARTIDAS	IMPEDIMENTOS	REPOSICIONES Y APELACIONES	SANCIONES DE MÁS DE 6 MESES	TOTAL, FALLOS
Tribunal de Ética Médica	34	74	243	6	105	1	112
Tribunal de Ética Odontológica	14	12	23	0	13	7	20
Tribunal de Ética de Enfermería	9	10	49	2	7	0	7

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

➡ Segunda Instancias y Asuntos relacionados con procesos ético-disciplinarios

Durante el año 2024 se emitieron cinco (2) Resoluciones mediante las cuales se resolvieron recursos de apelación de procesos ético disciplinarios en las áreas de odontología y medicina. Se recibió e inventarió (2) dos procesos disciplinario proveniente del Tribunal Nacional de Odontología para estudio procedimental para admisión y posterior sustanciación.

➡ Asistencia a diferentes talleres, en materia de Talento Humano en Salud y formación en el territorio- mesa de trabajo del grupo - 2024-2025.

Reunión de Revisión y Análisis de los aportes Derivados de la Consulta pública sobre el Promotor de Salud

- Reunión para revisión de presentación de Política de THS al Viceministerio
- Revisión de programas de Especialidades para actualizar los perfiles en la lista de profesionales habilitados, los procedimientos médicos y quirúrgicos que involucran el uso de sustancias Modelantes permitidas con fines estéticos
- Reunión con asociaciones sobre perfil y competencias de asociaciones de Medicina física y Rehabilitación
- Reuniones intersectoriales de actualizaciones de ocupaciones CUOC- DANE
- Participación en Mesa Sectorial de Atención Pre- Hospitalaria para evaluación de normas sobre atención pre-hospitalaria, áreas del MSPS (prestación y Emergencias), Sena y asociación colombiana de atención Prehospitalaria
- Mesa Técnica convocada por el Ministerio de Salud cumplimiento de las acciones del Ley 2316 de 2023 sobre procedimientos que involucran sustancias Modelantes permitidas

- Mesa para avances en Formalización THS
- Reunión con secretaria de Salud Tolima alistamiento segunda mesa sectorial del Modelo de Integral de gestión y Planificación del THS en el Tolima.

➔ Certificaciones del Ejercicio Profesional

Certificaciones de Necesidad de talento humano en salud, son documentos que se expiden para procesos de formación en el extranjero para el talento humano en salud, se expide desde el Ministerio de Salud, toda vez que es la entidad que regula la autorización del ejercicio y la formación del talento humano en el país. Dentro de las clases de certificaciones de encuentra:

Certificaciones genéricas: Son las expedidas para los demás procesos en otros países del THS. (Autorización del Ejercicio, Exoneración de Servicio Social Obligatorio, Cumplimiento de Servicio Social Obligatorio y Certificación de Antecedentes Disciplinarios. Incluye la certificación para apostilla de atenciones en salud, expedidas para el ciudadano que requiera apostillas diferentes documentos derivados de la atención en salud en Colombia (incapacidades, procedimientos quirúrgicos. historias clínicas, entre otros.

271

Tabla 39. Sistema Único de Información de Tramites (SUIT)
Trámites Dirección De Desarrollo De Talento Humano En Salud 2024-2025

Cód.	Nombre del Registro	Año	Enero	Febr.	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Total
152	Certificación de necesidades de Recurso Humano para presentar en el Ministerio de Relaciones Exteriores	2024	220	776	424	491	343	389	494	481	448	422	438	505	5431
		2025	283	433	301	240	510	263	-	-	-	-	-	-	2030
		TOTAL	220	1209	725	731	853	652	494	481	448	422	438	505	7461

Fuente: Talento humano en salud Minsalud.

Tabla 40. Consolidado Resoluciones del ejercicio Anestesiología 2024

Mes	Cantidad Resoluciones
Enero	7
Febrero	9
Marzo	6

Mes	Cantidad Resoluciones
Abril	24
Mayo	27
Junio	19
Julio	9
Agosto	19
Septiembre	39
Octubre	15
Noviembre	37
Diciembre	16
TOTAL	227

Fuente: Talento humano en salud Minsalud.

➔ Servicios Social Obligatorio

En el 2024, se realizaron dos procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio en julio y octubre, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla 41. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio

Consolidado 2023	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	1.841	337	148	124	2.450
Número de inscritos	3.957	2.169	837	332	7.295
Plazas asignadas	1.614	337	148	124	2.223
Plazas vacantes después del proceso	227	0	0	0	227
Profesionales sin plaza asignada	2.343	1.832	689	208	5.072

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el 2025, se realizaron dos procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio en enero y abril, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Tabla 42. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio

Consolidado 2024	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	1.733	288	156	116	2.293
Número de inscritos	4.273	2.410	1.012	541	8.236
Plazas asignadas	1.598	288	156	116	2.158

Consolidado 2024	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Plazas vacantes después del proceso	135	0	0	0	135
Profesionales sin plaza asignada	2.675	2.122	856	425	6.078

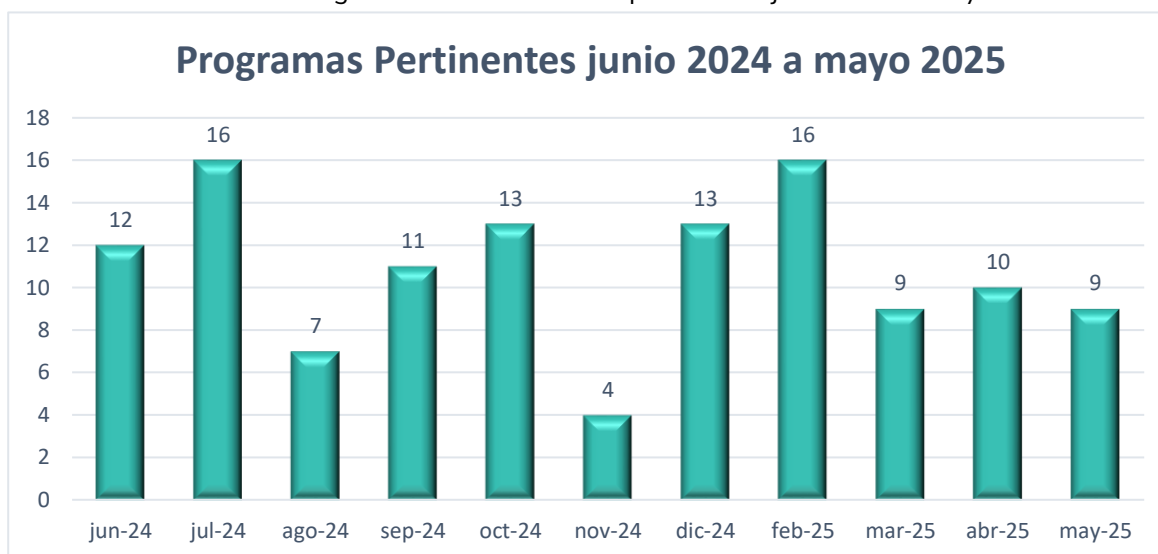
Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las plazas de Servicio Social Obligatorio distribuidas en el territorio nacional; se ha venido ajustado el salario cada año, obteniéndose para medicina un promedio nacional de \$4.5 millones mensuales, para enfermería \$3,6 millones, bacteriología \$3.5 millones mensuales, para odontología \$4.1 millones promedio mensual.

➔ Formación del talento humano en salud

Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, fueron conceptuados como pertinentes 120 programas nuevos del área de la salud, de los cuales 37 programas corresponden al nivel de pregrado y 83 programas al nivel de posgrado de las distintas disciplinas del área de la salud.

Ilustración 34. Programas evaluados como pertinentes junio 2024 – mayo 2025



Fuente: Talento humano en salud-Minsalud.

Lo anterior, se efectuó gracias al trabajo colaborativo constante entre el Ministerio de Salud y Protección Social con el Ministerio de Educación Nacional para agilizar el envío

de la información requerida con el fin de potenciar el talento humano en salud en el país, a partir de la generación de nueva oferta de programas de educación superior del área de la salud.

Entre los programas con concepto pertinente se encuentran:

- Programa de Medicina de la Universidad de la Guajira para ser ofertado en Riohacha (Guajira).
- Programa de Psicología de la Universidad Popular del Cesar para ser ofertado en Aguachica (Cesar).
- Programa de Psicología de la Universidad de la Amazonía para ser ofertado en Florencia (Caquetá).

A través de esta estrategia se está aportando al cumplimiento del ODS 3. en lo que refiere a la capacitación del talento humano en salud en el país; así como en la ampliación de la oferta formativa, disponibilidad y distribución del talento humano en salud en el país.

➔ Docencia servicio educación superior

Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, se evaluaron 1.444 escenarios de prácticas para la relación docencia de 199 programas de educación superior del área de la salud.

Ilustración 35. Evaluación de escenarios de práctica por programas



Fuente: Talento humano en salud-Minsalud.

Lo anterior, se desarrolló con base en el trabajo realizado por los equipos técnicos del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes de conformidad con los requisitos establecidos en el Decreto 1075 de 2015 y en el Decreto 780 de 2016, y bajo el procedimiento establecido para el funcionamiento de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud – CITHS (Decreto 2006 de 2008 modificado por el Decreto 1298 de 2018), verificaron que la información presentada por las Instituciones de Educación Superior cumpliera con los requisitos exigidos en las normas mencionadas para la evaluación de la relación docencia servicio para los programas de Educación Superior del área de la salud.

Se ha evaluado la relación docencia servicio para programas de educación superior del área de la salud con escenarios de prácticas, entre otros, en los siguientes territorios: Galapa, Atlántico, Yopal, Casanare, Ibagué, Tolima, Espinal, Tolima, Líbano, Tolima, Yolombó, Antioquia, Ciénaga, Magdalena, Turbo, Antioquia, El Santuario, Antioquia, Támesis, Antioquia, Villa Del Rosario, Norte de Santander, Soatá, Boyacá, Tauramena, Casanare, Villanueva, Casanare, Corozal, Sucre y Santa Rosa De Cabal, Risaralda.

➡ **Política Nacional de Talento Humano en Salud**

Se realizó el trámite correspondiente para la promulgación del proyecto de resolución y los documentos de la Política Pública Nacional del Talento Humano en Salud por la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) y del Despacho del viceministro de Salud Pública y de Prestación de Servicios.

El proceso de formulación de la Política Nacional de Talento Humano en Salud que inició en el 2023, ha contado con la participación de distintos actores, entre los que se encuentran las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y de Educación, Instituciones de Educación Superior, Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, SENA, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, aseguradoras, agremiaciones y asociaciones de profesionales del área de la salud, entre otros, lo que permitió la problematización y la definición de acciones articuladas centradas en las líneas estratégicas planteadas.

Con la Política Pública del Talento Humano en Salud se lograrán desarrollar acciones articuladas con otros actores del sistema de salud y otros sectores para la reducción de brechas en torno a disponibilidad, distribución, formación, condiciones de empleo y

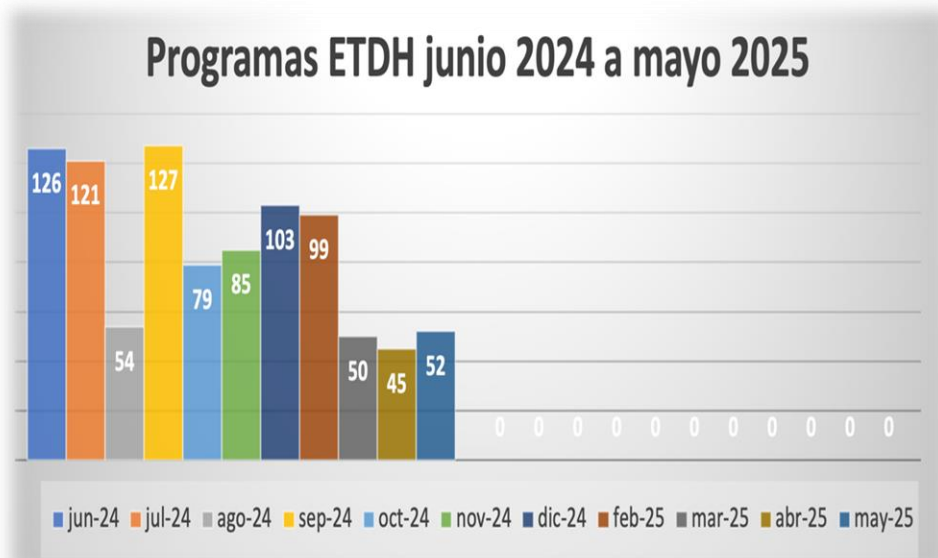
trabajo del talento humano en salud, lo cual contribuye en la mejora del acceso universal a los servicios de salud, la calidad de la atención y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades.

La Política Pública del Talento Humano en Salud y demás acciones misionales que desarrolla la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del MSPS contribuye al logro del objetivo número 3 Salud y Bienestar, teniendo en cuenta que, *para lograr la 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 (Meta 3.8)*, se requiere de talento humano en salud disponible y distribuido equitativamente en los territorios del país, con las competencias necesarias para responder de manera adecuada a las necesidades en salud de las personas, familias y comunidades; junto con condiciones de empleo y trabajo dignas y decentes que promueva la atracción, captación y permanencia del mismo.

➔ Educación para el trabajo y desarrollo humano

Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, fueron evaluados y conceptuados 941 programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del área de la salud.

Ilustración 36. Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano



Fuente: Talento humano en salud-Minsalud.

Lo anterior, se efectuó en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, para evaluar y emitir concepto técnico a los programas de técnico auxiliar en: Enfermería, Salud Pública, Servicios Farmacéuticos, Salud Oral, Administrativo en Salud, del área de la Salud.; además, de los programas de Cosmetología y Estética Integral y Mecánica Dental, solicitados por las Instituciones Educativas para el Trabajo y Desarrollo Humano a nivel nacional.

Se beneficiaron las Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano a nivel nacional, que realizaron solicitudes de conceptos técnico ante la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud (CITHS), para su registro en el Sistema de Información para el Trabajo (SIET) del Ministerio de Educación Nacional.

Profesionales de entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social y diferentes sectores.

Los 32 Laboratorios de Salud Pública Departamentales y 1 del Distrito Capital.

4.2 Gestión Subdirección de Gestión del Talento Humano

Las funciones de la Subdirección de Gestión del Talento Humano están enmarcadas en la política de empleo público y de gestión del talento humano e incluyen los siguientes criterios: el mérito, las competencias laborales de los servidores, el avance constante en el desarrollo y crecimiento, la visión sistémica del trabajo diario con calidad y compromiso, encaminados a mejorar los estándares de productividad de los servidores en armonía con estrategias de gestión del cambio para la mejora continua.

Bienestar e Incentivos: Incremento del 35% en la participación y acogida en las diferentes actividades de bienestar e incentivos, obteniendo así un mayor nivel de satisfacción frente al bienestar de los servidores públicos y contratistas de la entidad.

Formación y Capacitación: Se gestionaron y ejecutaron un total de 93 actividades dirigidas a cubrir las necesidades institucionales, impactando a un total de 856 personas de todos los tipos de vinculación y nivel del cargo, con un promedio mensual de 350 personas participando en las actividades de la Estrategia Formación y

Capacitación con un 92% de satisfacción por parte de los asistentes. Así mismo se gestionó el convenio entre ICETEX y MINSALUD para el fomento del estudio y fortalecimiento de los conocimientos de los servidores públicos de la entidad.

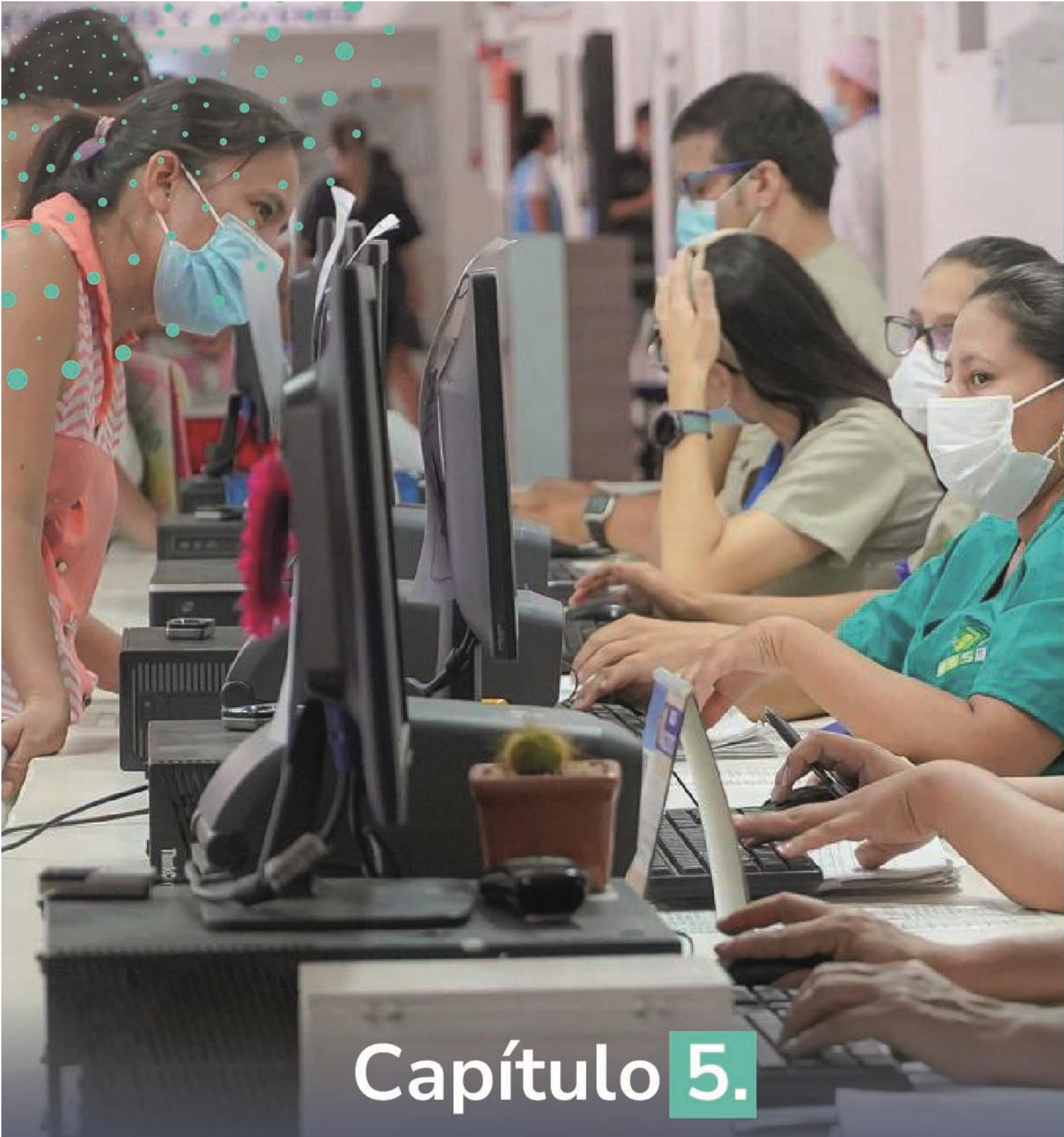
Clima y Cultura Organizacional: Por medio de actividades de investigación acción participativa donde participaron 610 personas, donde se diseñaron grupos focales para la socialización y las acciones interventoras de factores claves de la encuesta de clima y cultura organizacional. **Se beneficiaron 107 servidores públicos** de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, provisionalidad y 8 gerentes públicos.

Integridad y Conflicto de interés: El afianzamiento de la Política de Integridad y Conflicto de Interés al Interior de la entidad, teniendo en cuenta los resultados del FURAG 2023, que salieron en el segundo semestre de 2024 y en donde tuvimos un cumplimiento del 95%, todo esto enfocado a la planeación, socialización y ejecución del plan de trabajo que abarca todos los componentes emitidos por el DAFP, a través de la divulgación, participación y buenas prácticas del Código de Integridad, canales de participación y buenas prácticas de las cuales hicieron parte los servidores públicos, contratistas y grupos de interés.

Gestión del Conocimiento y la Innovación: Fortalecimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la entidad, teniendo en cuenta los resultados del FURAG 2023, que salieron en el segundo semestre de 2024 y en donde tuvimos un cumplimiento del 94%, todo esto enfocado a la planeación, socialización y ejecución del plan de trabajo que abarca todos los componentes emitidos por el DAFP, a través de la divulgación, participación y buenas prácticas de las diferentes actividades como Premio a la Innovación Institucional, mitigación de fuga de conocimiento e identificación de riesgos.

Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST: Durante el periodo reportado, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) se consolidó como una estrategia transversal en la entidad, destacándose por su enfoque humano, preventivo e innovador. Se fortaleció la atención psicosocial con la implementación de la Sala de Alivio Emocional, se alcanzó el 100% de cumplimiento normativo y se obtuvo la certificación ISO 45001:2018. Además, se promovió el autocuidado mediante campañas de salud, pausas activas y jornadas educativas, y se incorporaron herramientas digitales e inteligencia artificial para la identificación temprana de riesgos. Las acciones beneficiaron al 90% de los servidores públicos y al 73% de los contratistas, con una inversión aproximada de \$345 millones COP, contribuyendo al cumplimiento de los ODS 3 y 8.

Teletrabajo y Trabajo en Casa: Se incrementó el número de teletrabajadores y trabajadores en casa pasando de 2024 a 2025 de 196 teletrabajadores y 8 trabajadores en casa a 220 teletrabajadores y 8 trabajadores en casa en 2025.



Capítulo 5.

Resultados transversales
de la gestión ministerial

5. Resultados Transversales a la gestión Ministerial

5.1 Gestión Administrativa

La Subdirección Administrativa lideró cinco procesos institucionales y dos sistemas integrados de gestión (Ambiental y Energía), fundamentales para el cumplimiento de sus funciones. Cada uno de estos procesos articula normativas, herramientas, mapas de riesgos y otros elementos clave para garantizar los objetivos institucionales. Durante el período, los diferentes grupos internos de trabajo lograron avances significativos que contribuyeron a la mejora continua del Ministerio, fortaleciendo su arquitectura institucional y funcional en favor de la satisfacción de los derechos ciudadanos.

El MSPS aseguró transparencia y cumplimiento de metas en la gestión contractual mediante acompañamiento jurídico continuo. Esto garantizó pluralidad en los procesos y se reflejó en distintas modalidades de contratación:

281

Tabla. 43 Gestión Contractual

Contratación	Cant	Tipos de Contratación	Cant	%
Persona Natural	1948	PN- CONTRATACION DIRECTA PRESTACION DE SERVICIOS	1948	92,32%
Persona Jurídica	163	PJ- CONVENIOS	42	1,99%
		PJ- OBRA	2	0,09%
		PJ- SUMINISTRO	11	0,52%
		PJ- CONSULTORIAS	6	0,28%
		PJ- COMPRAVENTA	32	1,52%
		PJ- PRESTACION DE SERVICIOS	69	3,27%
TOTAL			2110	100%

Fuente: Gestión Administrativa Minsalud.

¿Cómo lo logramos?

Seguimiento Permanente, Actualización del Manual de Contratación, Atención a Solicitudes y capacitaciones.

En 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social modernizó su gestión documental con el SGDEA, digitalizando 12,000 expedientes y organizando 1,300 metros lineales de

archivos, optimizando el acceso, la conservación y la seguridad de la información institucional.

¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social optimizó la gestión documental mediante la automatización de procesos, capacitación total del personal y digitalización de expedientes críticos. En el marco del Plan de Acción 2025, se están ejecutando actividades clave como la actualización del SGDEA Controldoc, implementación del Sistema Integrado de Conservación (SIC), fortalecimiento del Programa de Gestión Documental y alineación de políticas archivísticas con los lineamientos del Archivo General de la Nación.

5.2 Administración de servicios de apoyo logístico

- ➡ **Gestión de servicios** clave como transporte, mantenimiento, aseo y seguridad, entre otros, e implementación de un Sistema de Gestión Ambiental y de Energía, garantizando el cumplimiento normativo y optimizando la eficiencia operativa del Ministerio.

¿Cómo lo logramos?

A través de procesos clave de contratación y compra para el funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre sus principales tareas están el suministro de combustible para plantas eléctricas, la revisión de ascensores y puertas eléctricas, y el mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos con repuestos nuevos y originales.

- ➡ **Fortalecimiento de la seguridad informática con mejoras en infraestructura de redes, almacenamiento y seguridad perimetral**

Se adquirieron equipos de red, antivirus y filtros de contenido web, además de servidores, computadoras y soluciones integrales de tecnología. También se actualizaron plataformas y licencias de software clave como Microsoft, Aranda, Veritas Backup Exec, Oracle y Adobe Creative.

La ejecución del Plan de Acción del Grupo de Soporte Informático optimizó la infraestructura tecnológica del Ministerio, mejorando seguridad, redes y

comunicaciones con soluciones avanzadas y una atención eficiente a los requerimientos institucionales.

5.3 Gestor de canales de atención y peticiones ciudadanas

El Ministerio de Salud y Protección Social ha mejorado la atención ciudadana a través del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC), implementando talleres, encuestas, actualización de contenidos, contratación de personal, optimización de procesos, desarrollo de un chatbot y capacitaciones para la gestión de PQRSDF.

➡ Sistema de gestión ambiental

Entre junio de 2024 y mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) avanzó hacia una gestión estratégica del cambio climático y la sostenibilidad. Su Sistema de Gestión Ambiental (SGA) se alineó con la NTC-ISO 14001:2015, el Protocolo de Montreal y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

En los doce meses evaluados, el SGA no solo obtuvo la certificación ISO 14001:2015 para la sede central sin no-conformidades mayores, sino que también, se reformularon cinco programas ambientales y se creó el Programa de Adaptación y Mitigación del Cambio Climático (PACC) con metas al 2030. Además, se inició la sustitución de equipos con HCFC-22, reduciendo 4,1 t CO₂e anuales en emisiones. Se integró el 30 % de la documentación de los sistemas ISO, optimizando tiempos de reporte en un 25 %, y se contribuyó al Comité de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud para establecer la meta de neutralidad 2050.

➡ Sistema de gestión energía

De acuerdo con las funciones desarrolladas por la Subdirección Administrativa y con el objetivo de cumplir con las metas de reducción del impacto ambiental y la austeridad en el gasto, la dependencia lidera el Sistema de Gestión de Energía en la entidad, que se viene implementando desde 2020 y para el cual se logró obtener la certificación bajo la Norma ISO50001:2018 en el edificio Urano en julio de 2022 y la recertificación por ICONTEC en diciembre de 2024.

¿Qué logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social implementó medidas para optimizar el consumo de energía, como el apagado automático de equipos fuera del horario laboral y el uso de

servidores virtuales. Estas acciones superaron la meta de reducción del 5%, alcanzando un ahorro del 7,2%, lo que representó una disminución de 58.524 kWh y un ahorro anual de \$69.927.000.

5.4 Gestión Financiera

La Gestión institucional realizada por la Subdirección Financiera, se enmarcó en los principios de eficiencia y la calidad en la administración presupuestal y financiera de los recursos apropiados para el cumplimiento de los compromisos Institucionales y Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección social.

Para la vigencia fiscal 2024, la apropiación presupuestal final ascendió a la suma de \$59.560.620.539.189, la composición de dicha asignación hizo marcado énfasis en el financiamiento de las actividades misionales del Ministerio, especialmente aquellas destinadas a la atención de la población, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 44. Ejecución Presupuestal Ministerio de Salud y Protección Social- Vigencia 2024

	APR. VIGENTE 2024	COMPROMISOS	% EJE	OBLIGACIONES	% EJE
FUNCIONAMIENTO	57.745.986.262.810,00	57.066.187.024.486,70	98,82%	55.327.473.995.907,50	95,81%
Gastos de Personal	86.924.818.000,00	83.912.094.938,00	96,53%	83.835.953.386,00	96,45%
Adquisición de Bienes y Servicios	24.389.590.528,00	23.154.592.086,64	94,94%	21.372.571.348,81	87,63%
Transferencias corrientes	57.448.311.410.282,00	56.846.972.927.790,10	98,95%	55.110.118.061.500,70	95,93%
Gastos de tributos, multas, sanciones e intereses de mora	186.360.444.000,00	112.147.409.672,00	60,18%	112.147.409.672,00	60,18%
INVERSION	1.814.634.276.379,00	1.758.637.424.974,81	96,91%	761.899.341.583,79	41,99%
TOTAL PRESUPUESTO	59.560.620.539.189,00	58.824.824.449.461,50	98,76%	56.089.373.337.491,30	94,17%

Fuente: *Información tomada de SIIF II Nación a 31 de mayo de 2025.

Así mismo, la ejecución de dichos recursos estuvo destinada a la atención del Aseguramiento en Salud, atención de Programas de Promoción, Prevención y Atención en Salud Pública, Programas de Promoción Social, al financiamiento de programas de formación para profesionales de la Salud y al fortalecimiento de la Red de Emergencias, apoyo a programas establecidos en la Ley 100 de 1993, entre otros, como se detalla en

cada uno de los apartes del informe que presentan cada una de las áreas técnicas responsables.

La ejecución de los recursos asignados comparada con la apropiación final, muestra una ejecución por compromiso del 98,76% y por obligación del 94.17%, debiendo aclarar que la diferencia entre los compromisos y las obligaciones en su inmensa mayoría se generó por la imposibilidad de registrar como cuenta por pagar el valor de elementos y servicios recibidos, ante la no asignación de PAC, de conformidad con lo establecido en la normatividad expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el tema.

Ahora bien, frente a lo corrido de la vigencia 2025, el Presupuesto asignado y ejecutado por el Ministerio de Salud y Protección Social es el que se presenta a continuación, recursos que se encuentran alineados con lo programado en el Plan Nacional de Desarrollo y en las metas propuestas en el plan de acción de la entidad:

Tabla 45. Ejecución Presupuestal Ministerio de Salud y Protección Social- mayo 2025

	APR. VIGENTE 2025	COMPROMISOS	%EJE	OBLIGACIONES	%EJE
FUNCIONAMIENTO	\$ 63.193.649.620.635,00	\$ 27.507.595.539.268,10	43,53%	\$23.988.352.018.573,10	37,96%
Gastos de Personal	\$ 95.617.299.800,00	\$ 32.772.548.555,00	34,27%	\$ 32.772.548.555,00	34,27%
Adquisición de bienes y servicios	\$ 22.867.869.000,00	\$ 18.341.617.602,52	80,21%	\$ 8.105.047.136,65	35,44%
Transferencias Corrientes	\$ 62.862.771.751.835,00	\$ 27.456.033.083.110,50	43,68%	\$ 23.947.026.132.881,40	38,09%
Gastos de tributos, multas, sanciones e intereses de mora	\$ 212.392.700.000,00	\$ 448.290.000,00	0,21%	\$ 448.290.000,00	0,21%
INVERSIÓN	\$ 1.929.826.187.355,00	\$ 795.604.337.050,00	41,23%	\$ 64.208.103.609,83	3,33%
TOTAL, PRESUPUESTO	\$ 65.123.475.807.990,00	\$ 28.303.199.876.318,10	43,46%	\$ 24.052.560.122.182,90	36,93%

Fuente: *Información tomada de SIIF II Nación a 31 de mayo de 2025.

5.5 Gestión de Operaciones

La Subdirección de Gestión de Operaciones es la dependencia encargada de formular, ejecutar y controlar los procesos, procedimientos y mecanismos para la administración adecuada de los bienes y recursos físicos, además de los insumos (medicamentos y biológicos), necesarios para el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

¿Qué logramos?

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, apuntando al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 (Salud y Bienestar), y beneficiando a los habitantes de todo el territorio nacional; desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se programó, proyectó y ejecutó el Proyecto de Inversión “Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional”. Código BPIN:

202300000000312, logrando la ejecución de las siguientes actividades durante el periodo del 1 de junio hasta el 31 de diciembre del 2024.

Tabla 46. Acciones Proyecto Inversión 2024.

Actividad	Presupuesto ejecutado
Realizar la impermeabilización de las terrazas de los pisos 4, 6 y 7 y el cambio de ventanería de conformidad a las especificaciones técnicas en la Sede Central del Ministerio	\$ 487.182.682
Adquisición e instalación de equipos de bombeo de agua potable para la Sede Central del Ministerio incluido suministro de sistema eléctrico y redes de conformidad a las especificaciones técnicas requeridas	\$ 51.380.000
Adquisición e instalación de Fluxómetros y divisiones de las Baterías Sanitarias y la adecuación de los cuartos de almacenamiento de residuos en las Sedes del Ministerio de conformidad a las especificaciones técnicas	\$ 116.768.162
Realizar la certificación RETIE de las instalaciones eléctricas internas de la sede Zona Franca del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 6.426.000
Realizar el levantamiento de las redes eléctricas existentes en Sede Central del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 70.978.000
Realizar la instalación de la Acometida Eléctrica de los Aires Acondicionados del Datacenter de la Sede Central del Ministerio	\$ 74.429.859
Adquisición e instalación de la Automatización de la iluminación en las zonas comunes y de lámparas LED en áreas de la Sede Central del Ministerio de conformidad a especificaciones técnicas	\$ 188.658.869
TOTAL	\$ 995.823.572

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones.

Para el periodo del 1 de enero hasta el 31 de mayo del 2025, se iniciaron los procesos de redes hidrosanitarias; adquisición e instalación de un ascensor para personas con movilidad reducida; adecuación, mejora y dotación para las instalaciones de las Sedes del MSPS y adquisición de mobiliario para la dotación de las Sedes del Ministerio, con una apropiación de recursos para la vigencia \$ 1.091.518.343.

De igual manera, con la ejecución de los recursos de Funcionamiento, para el periodo del 1 de junio hasta el 31 de mayo del 2025, se logró adelantar las siguientes actividades, frente a la administración de los bienes muebles e inmuebles, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Saneamiento de bienes: once (11) bienes inmuebles, dos de ellos en uso por parte de la Entidad; cuarenta (40) bienes muebles (vehículos) y (25) Activos en uso por parte de la entidad.

Administración del Sistema de Inventarios de Bienes: En el periodo 1 de junio hasta el 31 de diciembre del 2024, se adelantaron (1.124) actividades de levantamiento físico de inventarios y traslados en las diferentes dependencias de la entidad, (1.202) actividades de enero a 31 de mayo de 2025, para un total de (2.326) movimientos.

Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión: se logró el suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería, supliendo las necesidades de las diferentes dependencias del Ministerio, ejecutando \$122.170.704,92 a través de los contratos 986 y 1005 de 2024 en el periodo comprendido entre 01 junio hasta el 15 diciembre de 2024. Para la vigencia del periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de mayo del 2025, se ha ejecutado el valor de \$ 61.339.298,30 a través de los contratos 1221 y 1228 del 2025.

En lo que respecta a las actividades de mantenimiento preventivo para preservar el correcto funcionamiento de las sedes del ministerio, en el periodo del 1 de junio hasta el 31 de diciembre del 2024, a través de actividades preventivas y correctivas, se logró garantizar condiciones óptimas de infraestructura física y funcional, con el fin de propiciar un entorno adecuado para el desarrollo de las actividades misionales de la Entidad, por \$700.395.4898.40. Para el año 2025 se destinaron \$410.828.287.

De igual manera, se adelantó la ejecución de las actividades de mantenimiento locativo para preservar el correcto funcionamiento de las sedes del ministerio, mediante un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, que incluye: equipos de soporte eléctrico, hidráulico, extracción, aires acondicionados, ascensor de población en condición de discapacidad, puertas electrónicas, sistemas de detección de incendios, CCTV, sistemas de protección de caídas, sistemas de extinción de incendio (gabinetes y extintores), ejecución de adecuaciones de puestos de trabajo de acuerdo a la necesidad de las dependencias; ejecutando a 31 de mayo de 2025 un total de 2146 órdenes de servicio de

las cuales 591 órdenes de servicio corresponden a mantenimientos de cerrajería, 478 órdenes eléctricas, 183 órdenes hidráulicas, 818 órdenes de oficina abierta, 61 órdenes de servicio denominado otros (pintura, tapetes y pisos duros, humedad y filtraciones etc.) y 15 órdenes de servicio de ventilación.

El Minsalud a través del programa de seguros ha logrado amparar los intereses patrimoniales, los bienes de su propiedad y aquellos que están bajo su responsabilidad y custodia, así como a las personas y funcionarios vinculados a cualquier título a la entidad y sus deudores hipotecarios, a través del contrato 947 de 2022 por valor de \$ 3.290.714.088,99; de esta manera se asegura cobertura integral al 100% de los bienes del Ministerio, incluyendo los biológicos e insumos correspondientes al Plan Anual de Inmunizaciones – PAI.

En lo que se refiere a la administración y suministro de biológicos, medicamentos y elementos estratégicos en salud y salud pública, se han logrado los siguientes resultados, los cuales se han alcanzado con recursos Proyecto de Inversión Código BPIN 2023000000004481 “Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional” de la Dirección de Promoción y Prevención.

➡ **Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos**

Se logró la nacionalización, transporte y la distribución a nivel nacional de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública, con una inversión de \$8.826.411.006 para la vigencia 2024.

➡ **Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos**

Se logró garantizar el cuidado y estabilidad de los medicamentos y la conservación de la cadena de frío durante la operación del Almacén General y el posterior traslado a las diferentes Entidades Territoriales de Salud del país, cumpliendo las condiciones de temperatura y humedad recomendadas; con una ejecución de recursos por valor de \$1.683.328.441,75 en la vigencia 2024.

Se logró regularizar una gestión que desafió la operación cotidiana del Ministerio, garantizando la continuidad y oportunidad en la nacionalización, recepción técnica, almacenamiento, custodia, aseguramiento y distribución en el ámbito nacional de los medicamentos, biológicos, jeringas e insumos de interés en salud pública tanto del PAI, como del Plan Nacional de Vacunación, cumpliendo con el mandato legal, de

suministrar los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones a las Entidades Territoriales.

5.6 Gestión del Control Interno Disciplinario

Reducción significativa de la comisión de conductas con incidencia disciplinaria por parte de los servidores públicos de esta cartera.

Impacto significativo en la reducción de PQRSD vencidos o sin respuestas que ingresan al MSPS, a través de un plan preventivo que impulsó la Oficina junto con el Grupo de Gestión Documental y Archivo.

Se adelantaron actividades de socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción dirigidos a los funcionarios y contratistas del MSPS.

Se logró que las entidades adscritas al sector salud, dentro de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el marco de la gestión preventiva disciplinaria, realizarán socializaciones y publicaciones masivas.

No se ha recibido ninguna queja contra ningún funcionario de la oficina sobre las actuaciones surtidas en el trámite del proceso disciplinario que afecten el debido proceso.

En el mes de mayo de 2024 y 2025, se llevó a cabo una reunión de socialización para establecer la relación del Código de Integridad con la gestión de la OCID.

Durante el transcurso del año 2024 - 2025, se actualizó el proceso disciplinario GYP01 y los procedimientos disciplinarios GYPP01, GYPP02, GYPP03 y GYPP04, junto con los riesgos de seguridad de la información y se realizó estudio de viabilidad de mantener los riesgos de gestión, corrupción e indicadores.

¿Cómo lo logramos?

Publicaciones en el boletín el saludable sobre temas disciplinarios y Plan Anticorrupción: Se realizaron 20 publicaciones sobre temas disciplinarios y plan anticorrupción, en el boletín “El saludable”.

Socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción: Se realizaron 2 sensibilizaciones sobre Ley Disciplinaria y Plan Anticorrupción.

Procesos Disciplinarios

Dentro del proceso de Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios la Oficina de Control Interno Disciplinario desarrollaba 4 procedimientos:

1. Evaluación de las Novedades Disciplinarias.
2. Instrucción Disciplinaria.
3. Juzgamiento Disciplinario, Juicio Ordinario y Verbal.
4. Gestión Preventiva Disciplinaria.

A continuación, se relacionan los procesos para las vigencias 2024 - 2025:

Tabla 47. Procesos disciplinarios desde 1 de junio de 2024 a 31 de mayo de 2025

Vigencia	Procesos Disciplinarios
2024	72
2025	62
Procesos con pliego de cargos y en etapa de juzgamiento	4

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario.

*A partir de la expedición de la **Resolución 186 del 04 de febrero de 2025**, se remiten los procesos con pliegos de cargos desde la vigencia 2024 para que la Subdirección adelante el trámite de juzgamiento disciplinario correspondiente.

Tabla 48. Relación de los Autos expedidos por OCID en las vigencias 2024 – 2025 (desde 1 de junio a 31 de diciembre de 2024)

Actuación disciplinaria	Cantidad
Inhibitorios	13
Remisiones por Competencia	4
Indagaciones Previas	28
Investigaciones Disciplinarias	25
Pliegos de Cargos	2
Otros Actos Administrativos	174
Vigencia 2025	
ACTUACIÓN DISCIPLINARIA	CANTIDAD
Inhibitorios	21
Remisiones por Competencia	5
Indagaciones Previas	23

Investigaciones Disciplinarias	17
Pliegos de Cargos	2
Otros Actos Administrativos	121

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario.

* Otros Actos Administrativos: Auto ordena pruebas de oficio, auto ordena pruebas a solicitud de parte, auto concede copias, auto reconoce personería jurídica, auto declara nulidad, auto concede apelación, auto acumulación, auto ordena corrección, auto archivo de la indagación, auto archivo de la investigación, auto ordena cierre de la investigación, auto resuelve recurso de reposición, auto refoliación.

Expedientes vigentes del 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025

- 39 expedientes vigentes del año 2024.
- 27 expedientes vigentes del año 2025

Tabla 49. Seguimiento a peticiones del ministerio público

Vigencia	Peticiones Procuraduría General	Defensoría del Pueblo
2024	1074	121
2025 (corte 31 de mayo)	864	234

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario.

5.7 Gestión de la Relación Estado –Ciudadano

➔ Fortalecimiento de la Relación Estado-Ciudadanía

A través de la implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana y otros espacios de participación en la gestión pública, se logró que acciones de gestión institucional priorizaran el enfoque participativo. Participaron instancias formales de participación con una cobertura nacional, involucrando a aproximadamente 25.000 ciudadanías y grupo de valor. Este proceso fortaleció la gobernanza inclusiva y transparente mediante la aplicación de metodologías participativas, generando resultados concretos en la articulación entre ciudadanía e institucionalidad.

Tabla 50. Resultados Estrategia de Participación Ciudadana Vigencia 2024

Acción de gestión institucional Registradas	129	
Instancias de participación formalmente constituidas	38	
Ciclos de la Gestión	Diagnóstico	49
	Formulación	82
	Ejecución	27
	Seguimiento y Evaluación	36
Metodologías	154	
Número de Participantes	25000	

Se socializaron los lineamientos para la Estrategia de participación ciudadana y se brindó acompañamiento técnico (presencial y virtual) contribuyendo la apropiación de la estrategia y su capacidad de ejecución.

En virtud, de lo anterior se consolidó y verificó la información siendo publicada en sitio web institucional menú Participa, con una periodicidad trimestral presentando los avances, evidencias, ajustes y actualizaciones de la estrategia, así como el acceso a los ciudadanos para la consulta de rendición de cuentas (2024) y a herramientas de interacción deliberativa en las diferentes fases de la gestión pública, que facilitaron la participación.

Adicionalmente, se desarrollan laboratorios de innovación social de participación ciudadana promoviendo la expresión activa, el diálogo conjuntamente con la ciudadanía.

➔ Planeación 2025 de la Estrategia de Participación Ciudadana

De cara a 2025, se priorizo con diferentes enfoques, especialmente lo relacionado con regiones PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial), los ámbitos **nacional, rural, étnico y regional**. Es así, que se presentan las actividades para 2025 en términos de acciones de participación y metodologías:

Tabla 51. Planeación Estrategia de Participación Ciudadana Vigencias 2025

Planeación Estrategia de Participación ciudadana 2025	
Acción de gestión institucional Registradas	81
Metodologías	135

Fuente: Grupo Relación Estado -Ciudadano.

➔ **Cocreación del Plan de Incentivos para las ciudadanías y grupos de valor para tramites del Ministerio de Salud y Protección Social**

Se diseñó Plan de Incentivos orientado a mejorar la eficiencia, agilidad y satisfacción ciudadana en la realización de trámites misionales ante el Ministerio, buscando resaltar las buenas prácticas de la ciudadanía y ofrecer información clara, sencilla, accesible, conllevando a la confianza.

¿Cómo lo logramos?

Se formuló documento técnico el cual fue socializado, con priorización de acciones del plan, que será validado al interior del Ministerio y con la ciudadanía y grupos de valor de la entidad.

➔ **Documento técnico para mejorar la administración de trámites**

Se elaboró un documento técnico que sistematiza aportes y recomendaciones para la administración de trámites, orientado a lograr una gestión más simple, eficiente y centrada en el ciudadano. El documento recoge experiencias, buenas prácticas y sugerencias enfocadas en la simplificación y mejora continua, contribuyendo a una gestión más eficaz y transparente de los trámites.

¿Cómo lo logramos?

Para su elaboración se validaron documentos tales como informes internos relevantes y las prácticas de otras entidades, obteniendo así un diagnóstico integral y recomendaciones fundamentadas para optimizar la gestión de trámites.

➔ **Fortalecimiento de la transparencia, acceso a la información y ética pública**

Se ejecutaron las actividades previstas en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano (PAAC), se propuso el nuevo Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) para 2025, a través de la implementación de metodología para realizar mesas técnicas con 22 áreas del Ministerio, logrando consensuar acciones en los componentes del PTEP bajo responsabilidad de Grupo Relación Estado Ciudadanía, en coordinación con la Oficina de Planeación (OAPES).

¿Cómo lo logramos?

Se rindieron informes para el PAAC, se trabajó conjuntamente más de 22 mesas técnicas con las dependencias del ministerio, obteniendo como resultado una matriz programática con acciones para el PTEP para el documento que da cuenta del

programa para el 2025, en cuanto a los componentes asignado al grupo relaciones estado ciudadanía. Se dio seguimiento al Índice de Transparencia Activa (ITA),

➔ **Mejoramiento de la política de servicio al ciudadano**

Se llevó a cabo una revisión conjunta del documento vigente de la política de servicio, en articulación con el equipo técnico, mediante mesas de trabajo orientadas a la actualización de la política institucional de servicio al ciudadano. Este proceso permitió unificar criterios y establecer mecanismos orientados a complementar la nueva política. Asimismo, se inició la formulación de una estrategia integral de servicio dirigida a las ciudadanías, con un enfoque centrado en sus necesidades y expectativas.

¿Cómo lo logramos?

Mesas de trabajo con la implementación de metodología para evaluar y mejorar la gestión de las PQRS, en pro del fortalecimiento de la cobertura, medición y gestión de las mismas. Se elaboraron insumos como la evaluación final del MISC y un informe de percepción ciudadana, Se formuló una propuesta inicial de política institucional de servicio al ciudadano alineada con el MIPG y la estrategia de servicio a las ciudadanías, mediante mesas técnicas internas para el establecimiento de lineamientos claros para mejorar de forma sostenible la calidad de la atención al ciudadano internas y articulación con las orientaciones del DAFP en cuanto a la actualización de la política y la estrategia de servicio al ciudadano.

5.8 Gestión de Asuntos Normativos

➔ **Proyectos de actos administrativos**

En relación con la función de revisión y acompañamiento jurídico de los proyectos de actos administrativos y circulares, se estima que esta actividad demanda aproximadamente el 90% del tiempo y del recurso humano asignado al grupo.

Tabla 52. Proyectos de actos administrativos

Recibidos	Tramitados
642	595

*Con corte a mayo 31 de 2025 se trae un saldo de 47

Entre los proyectos de actos administrativos, los de mayor relevancia son los siguientes:

Tabla 53. Proyectos de actos administrativos

Denominación	Epígrafe	Fecha de emisión
Decreto 968 de 2024	Por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).	2/08/2024
Decreto 228 de 2025	Por el cual se adiciona la Parte 12 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, reglamentar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial dictan otras disposiciones.	27/02/2025
Decreto 351 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.	27/03/2025
Resolución 691 de 2025	Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control.	16/04/2025
Decreto 480 de 2025	Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones.	30/04/2025
Decreto 527 de 2025	Por el cual se modifica el artículo 2.5.2.3.1.3, se adiciona el artículo 2.5.2.3.5.6 y se derogan los artículos 2.1.7.20, 2.1.7.21 y 2.1.11.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones de autorización especial para las EPS del régimen contributivo con afiliados en el régimen subsidiado.	14/05/2025

➔ Conceptos institucionales a proyectos de ley

Durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, se presentan las siguientes cifras y resultados:

Tabla 54. Conceptos institucionales a proyectos de ley

Recibidos	Tramitados
152	149

*Con corte a mayo 30 de 2025 se trae un saldo de 3

De conformidad con lo anteriormente expuesto, durante el período señalado se han tramitado un total de 149 conceptos jurídicos relacionados con proyectos de ley. Estos conceptos han sido emitidos en respuesta a las solicitudes formuladas por los honorables congresistas, en el marco del ejercicio legislativo y conforme a las competencias asignadas a esta Subdirección.

➡ **Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional**

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 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 o rechazo de las reformas estatutarias que presenten dichas ESAL. Cabe señalar que esta función es desarrollada por un único funcionario del grupo, y su gestión durante el período evaluado se resume a continuación:

Tabla 55. Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro

Recibidos	Tramitados
367	319

*Con corte a mayo 30 de 2025 se trae un saldo de 48

Es importante destacar que, si bien se cuenta con un aplicativo que permite la expedición de certificados en línea, en la práctica estos continúan siendo emitidos de manera manual en los siguientes casos: cuando los interesados no hacen uso de la herramienta tecnológica disponible; cuando el aplicativo presenta fallas técnicas; o cuando la solicitud requiere la inclusión de información específica indicada por el

interesado, lo cual implica un análisis jurídico previo por parte del equipo responsable.

➡ Acciones Constitucionales

El Grupo de Acciones Constitucionales en el ejercicio de la defensa de los intereses del Ministerio de Salud y Protección Social, en calidad de vinculado o accionado, ha emitido contestaciones en las acciones de tutela presentadas ante los despachos judiciales, 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; de igual forma desde el grupo de Acciones Constitucionales se han impugnado los fallos de tutela en contra de los intereses de la Entidad y se ha pronunciado respecto de los incidentes de desacato con el fin de evitar una sanción o multa al MINSALUD.

297

Dentro de los temas más comunes se encuentra: la prestación de servicios en salud (solicitud de insumos, medicamentos, procedimientos ya sean financiados por la UPC o por MIPRES), prestaciones económicas (Licencias Maternidad, Paternidad e Incapacidades), régimen de excepción (prestación de servicios de salud Magisterio, Policía y Ejército entre otros), PPL población privada de la libertad, población extranjera y proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, población no afiliada, actualización en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, derechos de petición (temas misionales del Ministerio y DP radicados en otras entidades), accidente de tránsito, entre otros.

- ➡ De conformidad con lo anterior y de acuerdo con la base de datos que contiene la información relacionada con las acciones de tutela, fallos de tutela de primera y segunda instancia, e incidentes de desacato en los cuales se ha pronunciado el MSPS, a continuación, se hace una descripción de las cifras, así:

Tabla 56. Acciones Constitucionales

PERIODO 01 DE JUNIO A 31 DE DICIEMBRE 2024						
SISTEMA DOCUMENTAL CONTROLDOC			TRAMITADOS			
MES	INGR ESO	TRAMITA DOS	MES	TUTE LAS	FALL OS	INCIDEN TES
JUNIO	12426	3161	JUNIO	3099	16	46
JULIO	14147	4471	JULIO	4343	76	18
AGOSTO	13697	5083	AGOSTO	4956	55	72
SEPTIEM BRE	14590	4712	SEPTIEM BRE	4489	116	107
OCTUBR E	16140	4650	OCTUBR E	4558	45	47
NOBIEM BRE	14774	4670	NOBIEM BRE	4495	105	71
DICIEMB RE	14783	4555	DICIEMB RE	4387	70	98
TOTAL	10055 7	31302	TOTAL	30327	483	459
PERIODO 01 DE ENERO A 31 DE MAYO 2025						
SISTEMA DOCUMENTAL CONTROLDOC			TRAMITADOS			
MES	INGR ESO	TRAMITA DOS	MES	TUTEL AS	FALL OS	INCIDEN TES
ENERO	13642	5390	ENERO	5283	54	53
FEBRER O	17483	5683	FEBRERO	5590	43	50
MARZO	18571	7003	MARZO	6890	61	52
ABRIL	15063	4161	ABRIL	4106	20	35
MAYO	20700	5938	MAYO	5813	53	72
TOTAL	85459	28175	TOTAL	27682	231	262

Fuente: Sistema de Gestión Documental ControlDoc.

➔ Consultas

Dentro de las funciones asignadas al Grupo de Consultas en virtud de lo establecido en la Resolución 2489 de 2013, se tienen las siguientes: i) atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas, ii) elaborar los proyectos de consulta que considere necesario formular este Ministerio ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, o revisarlas y complementarlas cuando se remitan ya elaboradas, iii) Publicar y mantener actualizados en la página web de la entidad, los conceptos jurídicos de interés público y iv) efectuar el estudio jurídico orientado a establecer la pertinencia de registrar las normas en el normograma de la entidad.

En materia de consultas y derechos de petición en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025 se recibieron y tramitaron la siguiente cantidad de solicitudes:

Tabla 57. Gestión del grupo en el periodo comprendido entre 01 junio de 2024 a 31 de mayo de 2025.

Mes	Reparto	Tramitados
Junio 2024	142	179
Julio 2024	111	104
Agosto 2024	132	117
Septiembre 2024	148	142
Octubre 2024	267	286
Noviembre 2024	158	182
Diciembre 2024	142	125
Enero 2025	279	204
Febrero 2025	135	228
Marzo 2025	119	154
Abril 2025	137	141
Mayo 2025	114	128
Total	1884	1990

Con corte a 30 de mayo

Al respecto podemos concluir que existe una buena capacidad de respuesta del Grupo de Consultas frente a la carga de trabajo, esto teniendo en cuenta el crecimiento sostenido de las solicitudes presentadas a lo largo del periodo.

Frente a las consultas que se han formulado ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en el periodo requerido, nos permitimos informar que en el segundo semestre del 2024 se elevó una consulta y en periodo comprendido entre enero y mayo de 2025 se han presentado dos solicitudes de consulta a dicho ente colegiado.

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, con el fin de que el ciudadano se entere de los diferentes pronunciamientos que emite la Dirección Jurídica de esta entidad 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, este se encuentra actualizado al mes de marzo como quiera que su actualización es de carácter trimestral <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normograma.aspx>.

➡ Defensa Legal

La defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social ante los jueces y tribunales, obteniendo una tasa de éxito del 97%.

¿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 nos vinculan dentro de esos procesos.

300

El Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 30 de abril de 2025 es parte en **3376** procesos activos, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

- En calidad de demandante el Ministerio hace parte de un total de **17** procesos judiciales.
- Esta Cartera Ministerial hace parte en calidad demandado, en un total de **3359** procesos judiciales en los cuales se ejerce la representación judicial.
- Adicionalmente la entidad al corte del 30 de abril del 2025 en esta cartera ministerial se ejecuta la defensa únicamente en **18** procesos penales, según el llamado de los jueces de la república.

➡ Representación Extrajudicial

Solicitudes de Conciliación gestionadas

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. Teniendo en cuenta que los informes de gestión del Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social se emiten de forma semestral, conforme a lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 de la Resolución 1444 de 2024 y en concordancia, con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 121 de la Ley 2220 de

2022, la información aquí presentada corresponde únicamente al corte de diciembre de 2024. En consecuencia, el informe correspondiente a la vigencia 2025 será expedido con corte al 30 de junio de 2025.

A continuación, se presentan las cifras correspondientes a las solicitudes de conciliación gestionadas del 01 de julio del 2024 hasta el 31 de diciembre del 2024:

- Se llevaron a cabo un total de **15** sesiones del Comité de Conciliación de la Entidad en cumplimiento del Decreto 1069 de 2015, artículo No 2.2.4.3.1.2.4.
- Según la información que reposa en la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación se sometieron ante esa Instancia un total de **179** solicitudes prejudiciales y judiciales.

➔ Directriz 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 mes de diciembre 2024, se proyectó la siguiente directriz 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.

Dicha Directriz se encuentra debidamente aprobada por parte de los miembros del Comité de Conciliación; la cual fue sometida a estudio y votación en sesión extraordinaria del 30 de enero de 2025.

Beneficiarios

La representación judicial que ejecuta el Grupo de Defensa Legal se caracteriza por su alcance general, sin focalizarse en un grupo poblacional o territorio específico.

5.9 Patrimonios Autónomos

El Grupo de Seguimiento Patrimonios Autónomos fue creado mediante la Resolución No. 2888 de 10 de agosto 2017, modificada por la Resolución No. 4922 de noviembre 27 de 2017.

➔ Par CAPRECOM en liquidación

Ahorro en pago de sentencias 2024-2025: Durante la vigencia 2024 y a corte abril de 2025, en el proceso de sentencias en contra, se ha obtenido un ahorro de \$2.771.109 (cifra expresada en miles de pesos) derivados de los contratos de transacción suscritos con cada uno de los beneficiarios de los fallos judiciales.

Pago sentencias y acreencias: A continuación, se muestra el detalle de la vigencia enero 2024 a abril de 2025 (Cifras en miles):

Tabla 58. Pago sentencias y acreencias

Concepto	Vigencia 2024		Vigencia 2025		Total, enero 2024 a abril 2025	
	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
Sentencias	44	\$11.106.302	54	\$10.058.567	98	\$21.164.870
Acreencias	37	\$1.267.242	1	\$224.460	38	\$1.491.702
Total	81	\$12.373.544	55	\$10.283.028	136	\$22.656.571

Fuente: Grupo de Seguimiento Patrimonios Autónomos -Minsalud.

Recaudos efectivos: De acuerdo a la gestión realizada del patrimonio para la vigencia 2024, y de la vigencia de enero a abril de 2025 se logró recaudar \$25.530.168 (valor en miles de pesos) por concepto de recursos del Ministerio de Salud y protección Social, recuperación de cartera, daciones de pago, rendimientos financieros y otros.

Cierre procesos a favor: De los procesos gestionados por el PAR CAPRECOM durante el 2024 y hasta lo corrido del año 2025 se terminaron 302 procesos, de los cuales 170 resultaron con fallo favorable por valor de \$60.668.228 (Cifra expresada en miles de pesos), lo que denota una eficacia en la defensa judicial del 56% durante el año.

Entrega de historias clínicas y disminución del fondo documental: En cuanto a las historias clínicas, en el 2024 se realizó la entrega de 355 cajas X300 objeto de transferencia a las EPS receptoras de las historias clínicas de sus usuarios. Durante la vigencia 2024, se llevó a cabo la eliminación o disposición final de 2.834 cajas X300 correspondientes a otras series documentales. Durante el mes de abril de 2025, se hizo una mesa de trabajo con la Nueva EPS para tratar los lineamientos de la transferencia de setenta y ocho mil seiscientos setenta y tres (78.673) unidades de historias clínicas contenidas en mil ciento noventa (1.190) cajas X-300.

Saneamiento de cartera: Durante la vigencia 2024 y hasta el mes de abril de 2025, se realizó una depuración de cartera por un monto de \$25.596.399. Así mismo, se

alcanzó un recaudo de cartera de \$3.513.640 y un recaudo adicional por dación en pago de \$2.401.639, para un total de gestión de \$31.511.679. Al cierre del periodo reportado, el saldo pendiente de cartera asciende a \$13.971.402. (Cifras en miles de pesos).

Expedición de cetiles (Cetil): Para el año 2024 y lo corrido hasta el mes de abril de 2025, el PAR CAPRECOM LIQUIDADO expidió 2.144 Certificados Electrónicos de Tiempos Laborados (CETIL) de personal que estuvo vinculado a la extinta CAPRECOM EICE.

Validación de FONCAP: Durante el año 2024 y hasta el mes de abril de 2025, se realizó la validación de 2.727 actos administrativos de las entidades Colpensiones y UGPP.

➔ Par ISS en liquidación

Recaudos efectivos: De acuerdo con la gestión realizada del patrimonio durante el periodo del 1 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025, se logró recaudar \$33.240.339 (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 CAPRECOM.

Gestión Remanentes: Parte de la gestión del PAR ISS corresponde a la definición y recuperación de remanentes de embargos judiciales del extinto ISS, cuya gestión se detalla a continuación:

Tabla 59. Gestión Remates

Títulos Recaudados 01 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025		Títulos Definidos 01 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025		Total, Títulos Gestionados	
Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
395	\$ 3.244.325	207	\$ 1.233.542	602	\$ 4.477.867

Fuente: Grupo de Seguimiento Patrimonios Autónomos -Minsalud.

Transferencia a Colpensiones recursos del RPM: La gestión de recaudo, depuración y conciliación de Títulos judiciales Remanentes del RPM, permitió que durante el periodo del 1 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025 se transfirieran a Colpensiones recursos por valor de \$ 6.613.125 (cifras en miles de pesos) correspondientes a 537 títulos.

Expedición de Cetil: De conformidad con el Decreto 726 del 26 de abril de 2018, durante el periodo del 01 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025 se expidieron un total de 4.417 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 1 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025 se pagaron un total de 25 acreencias y sentencias judiciales por valor de \$3.875.584 (Cifras en miles de pesos), los cuales han sido ejecutados a través de contratos de transacción, lo que ha permitido una optimización de \$1.720.206 (Cifras en miles de pesos).

Procesos Judiciales con Fallos a Favor: De acuerdo con la estrategia de defensa jurídica en los litigios, se tienen como resultado 246 fallos favorables durante el periodo del 1 de junio de 2024 al 30 de abril de 2025, con un ahorro para las arcas de la Nación en \$31.029.023 (Cifras en miles de pesos), correspondientes al valor de pretensiones que no prosperaron

➔ 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 una de las ESES, como se muestra a continuación:

Tabla 60. Patrimonios autónomos de remanentes Empresas Sociales del Estado en liquidación

PAR ESE	Saldo financiero del negocio ultimo corte	Recursos transferidos por el Minsalud durante la vigencia 2024 y corte 30 abril 2025	Logros y relevancias
PAR ESE RAFAEL URIBE URIBE EN LIQUIDACION	\$3.671.395.344,29	-	Pago de sentencias condenatorias
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 4 sentencias
			Pago de 203 acreencias quirografarias
PAR ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACION	\$8.562.792.669	\$ 1.730.000.000,00	Pagos sentencias condenatorias
			pago 8 sentencias por concepto de aportes en pensión.

PAR ESE	Saldo financiero del negocio ultimo corte	Recursos transferidos por el Minsalud durante la vigencia 2024 y corte 30 abril 2025	Logros y relevancias
			Pago de 149 acreencias quirografarias.
PAR ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA EN LIQUIDACION	\$3.563.368.315,29	-	Pagos de sentencias condenatoria pago 185 acreencias quirografarias
PAR ESE RITA ARANGO ÁLVAREZ DEL PINO EN LIQUIDACION	\$3.050.307.393,23	-	Pago 93 acreencias quirografarias
PAR ESE LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO EN LIQUIDACION	\$5.726.000.238,06	\$ 700.000.000,00	Pago 218 acreencias quirografarias
PAR ESE POLICARPA SALAVARRIETA EN LIQUIDACION	\$8.118.023.665,57	\$800.000.000,00	Pagos de sentencias condenatorias Entrega y transferencia al custodio del archivo de Minsalud de 28 expedientes Pago 207 acreencias quirografarias
Nota: Con base en las anteriores consideraciones y en atención a las obligaciones que continúan vigentes en cada uno de los negocios, tales como la gestión, liquidación y pago de sentencias judiciales, aportes a la seguridad social, y los procesos judiciales en curso en las diferentes etapas procesales, cuya duración está sujeta al tiempo que el operador judicial emita sentencia definitiva			

Fuente: Grupo de Seguimiento Patrimonios Autónomos -Minsalud.

Tabla 61. Patrimonios autónomos de remanentes Empresas Sociales del Estado en liquidación
PAR ESE Francisco De Paula Santander

PAR ESE	Saldo financiero del negocio al último corte	Logros y relevancias
PAR ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	\$33.424.294.099,07	1) Pago 8 acreedores quirografarias vigencia 2024 lo cual representa un avance sobre el total de acreedores del 79% 2) Seguimiento a los procesos judiciales de manera periódica.
Nota: En la actualidad Fiduciaria Popular S.A., actuando en su calidad de vocera y administradora del PAR ESE Francisco de Paula Santander – Liquidada, continúa adelantando las gestiones pendientes del anexo 14 en relación con las sentencias judiciales, las gestiones que están en ejecución, lo referente al pago de los acreedores quirografarios del anexo No. 15.		

Fuente: Grupo de Seguimiento Patrimonios Autónomos -Minsalud.

➔ Entidades Liquidadas

Durante este periodo se demostró el compromiso con la seguridad social a través de un muy buen desempeño, con el cumplimiento de las metas trazadas como parte de una estrategia orientada a resultados, que impactó positivamente la vida de extrabajadores y personas en condición de vulnerabilidad de las entidades liquidadas a cargo.

La concreción de este logro dimanó del trámite oportuno de 2528 solicitudes de información administrativa, técnica, laboral y jurídica. Cuestión que no solo representó un acto de eficiencia administrativa, sino también una garantía de certidumbre jurídica y el ejercicio pleno de los derechos pensionales y laborales de los extrabajadores de las entidades sobre las que el Ministerio custodia expedientes laborales. De otro lado y gracias a la celeridad y calidad en la expedición de 666 certificaciones de tiempos laborados durante el periodo, se perpetró la continuidad de las trayectorias de aseguramiento y el acceso a prestaciones económicas para estos exservidores al amparo del Decreto 726 de 2018, subrayando la capacidad del Grupo para abordar casos complejos que requieren análisis detallado y respuestas precisas, aminorando las barreras burocráticas que conculcan el efectivo acceso al derecho pensional.

En la misma línea, la culminación del estudio inicial de los 11.580 turnos del Orden Secuencial de Pagos, enmarcado en el Decreto 1211 de 1999, representó un paso importante en la transparencia frente a los procesos de reclamaciones laborales de los exservidores de Puertos de Colombia, como antítesis de los hechos de corrupción que hicieron carrera en la extinta empresa en la década de los 90's. Así mismo, desde la dimensión social, la oportuna asignación de los recursos para la efectiva prestación de servicios educativos especiales para 55 personas en condición de discapacidad (mental, física, visual o auditiva) reflejó el compromiso con la inclusión y la equidad, lo que concitó una contribución hacia su desarrollo integral y a su participación en la sociedad.

Finalmente, la provisión oportuna a FOPEP de los recursos por concepto de aporte a salud por más de \$84.000 millones de pesos en el periodo mencionado, resultó en la concreción del compromiso con la salud de los pensionados. Esta transferencia de fondos garantizó la debida atención en salud de los exportuarios.

En síntesis, la eficiencia operacional demostrada en este periodo no solo agilizó procesos administrativos post-liquidación, sino que sentó un precedente de gestión pública eficaz y humanizada, donde la seguridad social de los exservidores fue la prioridad. Este enfoque en resultados no solo benefició a los directamente involucrados, sino que fortaleció la confianza en esta cartera ministerial coadyuvando a sentar las bases para una sociedad más justa, equitativa y con un sistema de seguridad social robusto y accesible.

5.10 Cobro Coactivo

➡ Proceso Administrativo de Cobro

Para el cobro de las obligaciones a favor de este Ministerio y la defensa del mismo en la materia, los principales logros alcanzados son:

Cobro Persuasivo: Producto de la gestión del Grupo de Cobro Coactivo, se emitieron y liquidaron por concepto de cuotas partes pensionales 9.646 cuentas de cobro por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia, para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, por valor de **\$57.652.47 ***. *VALORES EXPRESADOS EN MILLONES.

También, en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, se objetaron por las 3 carteras relacionadas con el concepto de cuotas partes pensionales pasivas: 349 cuentas de cobro, por 4.034 cuotas partes pensionales por valor de **\$6.402.634.167,34**.

Siendo importante precisar que, por su naturaleza, estas cuentas han sido registradas en Cuentas de Orden, de la siguiente manera*:

Tabla 62. Cuentas de Orden

PUERTOS DE COLOMBIA	\$ 6.107.516,00
CAPRECOM	\$ 615.474.357,00
CAJANAL	\$ 625.229.502,91

*Reporte Grupo de contabilidad al cierre del mes de marzo de 2025.

De igual forma, se objetaron mes a mes 14 requerimientos de cobro de la Comisión Nacional del Servicio Civil por los intereses de los valores asociados a la Convocatoria 428 de 2016. Por la suma de **\$1.233.433.367**.

Además, es pertinente indicar que se aceptaron y se ordenó el pago de 7 cuentas de cobro por las cuotas partes pensionales de la extinta CAPRECOM EICE a favor del Municipio de Santiago de Cali por la suma de **\$488.529.376**.

Así mismo, se ordenó el pago a favor del Departamento de Boyacá por 11 cuentas de cobro por las cuotas partes pensionales de la extinta CAPRECOM EICE por la suma de **\$6.419.830**.

Procesos de Cobro Coactivo: Producto de la gestión del Grupo de Cobro Coactivo, se impulsaron **1.976** actuaciones procesales dentro de **3.254** procesos por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia – Disciplinarios – Costas procesales – Transferencias -perjuicios materiales por valor de **\$528.593.17**, *. *VALORES EXPRESADOS EN MILLONES.

Gestión de perjuicios materiales y sanciones disciplinarias convertidas a multas: Se impulsaron **215** actuaciones procesales dentro de **25** procesos, se levantaron y ordenaron expedientes definiendo situación jurídica para fines procesales, legales y de archivo.

Gestión de Cobro Costas procesales: Se impulsaron **279** actuaciones procesales dentro de **324** procesos por concepto de Costas procesales.

También, se profirieron mandamientos de pago a **10** deudores por una suma de **\$43.094.652**.

Gestión de Cobro de valores no ejecutados por transferencias condicionadas: se profirieron y registraron **6** mandamientos de pago en contra de entidades beneficiarias de los dineros transferidos. Por la suma de **\$910.889.094**.

Gestión de Cobro por salarios pagados sin derecho: Se realizaron **2** procesos de cobro en contra de dos ex funcionarios del MSPS. Por la suma de **\$11.741.077**.

Acuerdos de pago: Dentro de la gestión adelantada por el Grupo de Cobro Coactivo para el periodo comprendido del 1 de junio de 2024 a mayo 31 de 2025, se logró la suscripción de **66** acuerdos de pago, con entidades territoriales por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.

Adicionalmente, por concepto de la cartera de costas procesales, se ejecutó un acuerdo de pago por concepto de la cartera de costas procesales, el cual fue cumplido cabalmente y se dio la terminación por pago, por valor de **\$3.624.446**.

Recaudo efectivo: Derivada de la gestión adelantada por el Grupo de Cobro Coactivo para el periodo comprendido del 1 de junio de 2024 a mayo 31 de 2025, se logró un recaudo de **\$29.333.27** (valor expresado en millones de pesos) por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia –

Sumado a esto, por las carteras de costas procesales y perjuicios materiales en el periodo inicialmente citado se logró un recaudo de **\$ 46.588.589**.

Defensa en materia de cobro coactivo: Dentro de las gestiones realizadas en el periodo junio 1 de 2024 a mayo 31 de 2025, se llevó a cabo la defensa del Ministerio de Salud y Protección Social, en materia de cobro coactivo ante las entidades del orden nacional y territorial, que ejercen su potestad de cobro dentro de la función administrativa, derivado de esta gestión, se ejerció:

Defensa administrativa de **18** procesos adelantados por los diferentes entes territoriales que a través de la prerrogativa de cobro coactivo pretenden el pago de cuotas partes pensionales pasivas a cargo de las extintas CAJANAL Y PUERTOS DE COLOMBIA, por un valor de **\$8.427.522.640**.

La elaboración y revisión jurídica de **312** excepciones dentro de los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes, contra los mandamientos de pago proferidos al Ministerio de Salud y Protección Social por la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES -, por concepto de cobro de aportes a salud por pensiones con dobles pagos, por valor de **\$ 488.999.297**.

Tabla 63. Consolidado gestiones cobro coactivo 2024 -2025 por activa y por pasiva

*valores expresados en millones

No.	Ítems	Cantidad	Valor*
1	COBRO PERSUASIVO - CUENTAS DE COBRO	9.995	\$64.055.11
2	PROCESOS COACTIVOS	3260	\$529.504.06
3	ACUERDOS DE PAGO	67	\$17.216.02
4	RECAUDO EFECTIVO JUNIO 2024-MAYO 2025	N/A	\$29.379.86
5	DEFENSA EN MATERIA DE COBRO COACTIVO	330	\$8.916.52

Fuente: Grupo Cobro coactivo -Minsalud.

Relevancia de las gestiones adelantadas: Las gestiones de cobro coactivo adelantadas durante el periodo junio 2024 a mayo 2025, son necesarias para precaver el daño antijurídico y lograr el recaudo de recursos destinados a la sostenibilidad del Sistema de Salud en materia Pensional.

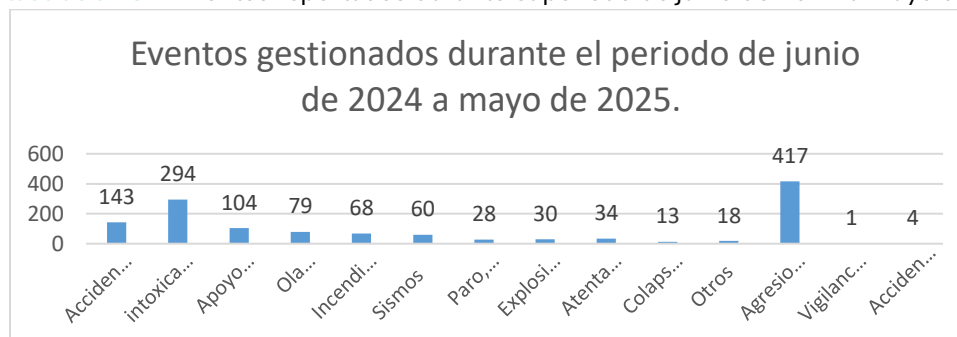
5.11 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

A continuación, se resaltan los logros estratégicos alcanzados durante este periodo:

➔ Gestión del Riesgo de Desastres en Salud

Articulación y gestión funcional de 1293 emergencias sanitarias reportadas a nivel nacional, incluyendo intoxicaciones químicas, accidentes ofídicos, infracciones e incidentes a la Misión Médica y eventos relacionados con la ola invernal.

Ilustración 37. Eventos reportados durante el periodo de junio de 2024 a mayo de 2025.



Fuente: Grupo Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

Fortalecimiento a las Empresas Sociales del Estado a través de la entrega de 20.166 insumos y medicamentos necesarios para atención a los departamentos de: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Vichada y el Instituto Nacional de Salud – INS y la Armada Nacional.

A continuación, se relacionan los insumos, medicamentos, antivenenos y antídotos que fueron distribuidos:

Tabla 64. Elementos distribuidos como apoyo en el periodo comprendido entre junio de 2024 a mayo de 2025.

Elemento	Cantidad
Antiveneno Antialacrán (ALACRAMYN)	266
Antiveneno Antiarácnido (ARACMYN)	4
Suero Antilonómico Polivalente 10 ml INS	90
Suero Antiofídico Polivalente líquido INS	234
Suero Antiofídico anticoral Liquido INS	50
Botiquín de Medicamentos	41
Botiquín de Insumos Médico-Quirúrgicos	24
Chalecos doble faz	33
Chalecos Misión Medica	100
Banderas Misión Medica	265
Tarjetas de identificación Misión Medica	9800
Camillas plegables	12
Respirador Blanco N-95	2640
Mascarilla quirúrgica	4560
Gafas protección	1516
Trajes de protección	508
Tanques plegables para agua	23
Total	20.166

Fuente: Grupo Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

Atención médica especializada de 294 casos toxicológicos requeridos por el personal médico solicitante en modalidad tele apoyo logrando la reducción del tiempo de respuesta de forma inmediata.

En un trabajo articulado con otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se expidió la Resolución 691 de 2025, que declara la emergencia en salud en el país por la circulación activa del virus de Fiebre amarilla, cuyo objetivo es prevenir y controlar la propagación del virus en el territorio nacional y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas, esto teniendo en cuenta que en el país, desde la semana epidemiológica 1 del 2024 y hasta la semana epidemiológica 21 del 2025, en Colombia se han confirmado 97 casos de fiebre amarilla, distribuidos en diez (10) departamentos: Tolima (95), Putumayo (8), Caquetá (2), Nariño (2), Meta (2), Huila (1), Vaupés (1), Guaviare (1) Caldas (1), Meta (2) y Cauca (1). Del total de casos confirmados, 49 han fallecido, lo que corresponde a una letalidad acumulada del 42,9% (49/114).

En este sentido desde este Ministerio se han liderado:

- Instalación de puesto de Mando Unificado – PMU, para emitir directrices sobre las estrategias de vacunación, logrando vacunar en el lapso de la emergencia más de 100.000 personas mayores de 60 años.
- Clasificación e identificación de los municipios en riesgo de la transmisibilidad, esto con el fin de que las autoridades competentes implementen los lineamientos emitidos por esta cartera con relación a verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de toda la población para vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio; ofertar vacunas en puestos fijos y móviles, incluyendo puestos de control sanitarios; vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distinción de ocupación o tipo de vinculación, miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros e implementar tácticas de vacunación masiva para alcanzar rápidamente la cobertura de vacunación superior al 95%; en los municipios de alto riesgo, adicionalmente, vacunar a toda la población que se desplace a los de muy alto riesgo.
- Apoyo desde las dependencias del Ministerio, conformado por profesionales de la salud, que revisan en forma permanente el comportamiento clínico de los pacientes afectados por esta enfermedad, con énfasis en el departamento de Tolima; para este fin se ha realizado seguimiento clínico a 636 personas.

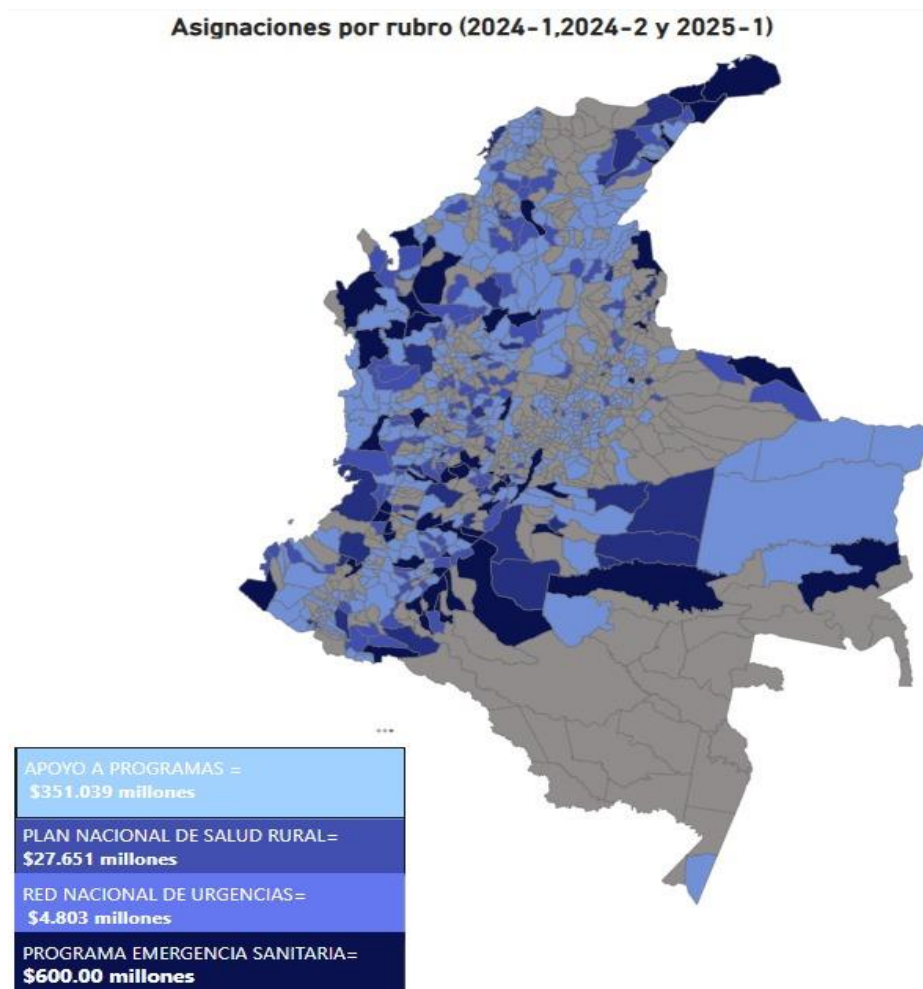
➡ Gestión Territorial en Salud

La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres ha fortalecido la capacidad instalada en el territorio para la atención en salud a personas en situación de emergencias o urgencias a través de la transferencia de recursos para la adquisición de vehículos de transporte asistencial, es decir ambulancias terrestres y fluviales (básicas o medicalizadas) Unidades Médico Odontológicas y vehículos para atención extramural las Empresas Sociales del Estado.

En este sentido se asignaron \$382.862.477.696,97 a 694 municipios en 31 Departamentos, de los cuales: 911 proyectos corresponden a vehículos de transporte asistencial, 64 proyectos relacionados con proyectos asociados a equipos interdisciplinarios y 3 proyectos para fortalecer el Índice de Seguridad Hospitalaria - ISH, asignados a tres municipios del Departamento del Tolima.

A continuación, se presenta a nivel departamental la asignación presupuestal por cada uno de los rubros de a cargo de la OGTED.

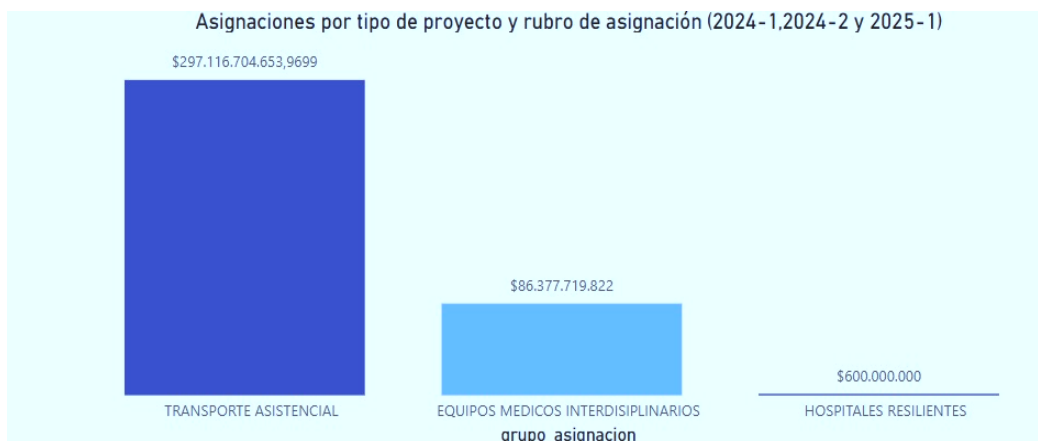
Ilustración 38. Asignaciones por rubro



Fuente: Grupo de Apoyo a la Gestión Territorial en Salud.

A continuación, se presenta gráficamente el tipo de proyectos asignados por la OGTED.

Ilustración 39. Asignaciones por tipo de proyecto y rubro de asignación



Fuente: Grupo de Apoyo a la Gestión Territorial en Salud.

➔ Equipos interdisciplinarios

314

Con la conformación y despliegue de equipos interdisciplinarios, e interculturales, y de acuerdo a la información reportada por las entidades beneficiarias, se realizaron 259.311 atenciones en salud, para un per cápita de 3.37 atenciones, un total de 77.168 personas y 31.112 familias atendidas, referenciadas según distribución por grupo de análisis de edad y por comunidades:

Tabla 65. Consolidado de atenciones realizadas por los Equipos Interdisciplinarios de Salud

Total, Numero de Jornadas realizadas	Total, familias atendidas	Total, Personas con atenciones en salud	Total, de personas en primera infancia (0 a 4 años) con actividad en salud	Total, de gestantes con actividad en salud	Total, de gestantes sin control prenatal con actividad en salud	Total, atenciones en salud	Total, Suma de Número de personas remitidas - trasladadas al servicio de urgencias	Total, Promedio de atención per cápita
4373	31112	77168	19318	1331	610	259.311	269	3.37

Fuente: Estructura presentada por las ESE San José, Nuestra Señora de Los Remedios, Nazareth, Armando Pabón López - Resolución 739 de 2024 revisada por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres-MSPS. Reporte de atenciones.

De otra parte, con la Resolución 2281 de 2024, se incluyen gestores comunitarios, outsu, parteras, sabedores, putchipuu, auxiliares promotores de salud Wayúu y antropólogos, con el fin de ampliar los equipos no solo para garantizar la adecuación cultural de las

intervenciones, sino de fortalecer la participación, la aceptación y la sostenibilidad del proyecto a través de la conexión directa con la comunidad, así como:

- Reconocer las características de los microterritorios asignados al equipo
- Definir plan de trabajo para la operación del equipo.
- Realizar el primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.
- Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos y concertar fechas para el despliegue territorial para las atenciones.
- Despliegue del equipo de salud en el microterritorio
- Gestión comunitaria para traslado a institución de salud.
- Verificación del acceso y adherencia a tratamientos por parte de la comunidad.
- Desarrollo de estrategias de información y educación en salud.

Como resultado de esta operación de equipos, se da cuenta del comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda en La Guajira (2023-2024) así:

- Durante los años 2023 y 2024, periodo en el que se implementaron acciones en el marco del Plan Provisional de Acción derivado del Auto 1290 de 2023, se observaron variaciones importantes en los indicadores de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda en el departamento de La Guajira.
- En 2023, la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años fue de 69,67 muertes por cada 100.000 menores de 5 años (n=77), mientras que en 2024 este indicador disminuyó a 45,64 (n=50), lo que representa una reducción del 34,49%.

Al analizar los municipios priorizados por la Sentencia T-302, se evidencian los siguientes comportamientos:

- Riohacha: la tasa de mortalidad pasó de 41,66 en 2023 (n=10) a 50,42 en 2024 (n=12), lo que representa un incremento del 21,02%.
- Maicao: presentó una reducción del 14,05%, al pasar de 58,66 en 2023 (n=13) a 50,42 en 2024 (n=11).
- Manaure: mostró una disminución significativa del 74,78%, al pasar de 93,49 en 2023 (n=12) a 23,58 en 2024 (n=3).
- Uribia: la tasa se redujo de 170,81 en 2023 (n=34) a 65,92 en 2024 (n=13), lo que equivale a una disminución del 61,42%.”.

➡ Fortalecimiento del Ejercicio de Control Social

Se realizaron 13 encuentros de control social en 13 departamentos, cuyo objetivo fue crear mesas de seguimiento a la inversión que el Ministerio de Salud y Protección Social destina a las regiones del país, logrando:

- La conformación de 13 espacios de trabajo permanentes de control social.
- Capacidad instalada para realizar un seguimiento riguroso a la inversión que el Ministerio de Salud y Protección Social destina en los diferentes territorios del país.
- El departamento del Huila, por medio de la Resolución 1178 de 2025, constituyó la Mesa Departamental de Control Social en Salud como mecanismo de participación y vigilancia de los actores sociales.

➡ Mecanismos de Participación Social

Durante el año 2024 se realizaron más de 100 asistencias técnicas, de las cuales se destacan los siguientes logros:

- Capacidad instalada para fortalecer la participación social en salud en los 32 departamentos y 6 distritos del país. Esta capacidad brinda herramientas a los mecanismos de participación para fortalecer sus acciones territoriales.
- Fomento a la creación de nuevos espacios de participación social en salud, tales como:
 - Asociaciones de pacientes para la garantía del derecho a la salud.
 - Incidencia de enfoques territoriales y participativos para garantizar el derecho a la participación social en salud de comunidades étnicas y sociales, en el marco de la política pública.
 - Inclusión de la población migrante en los diferentes territorios del país dentro del marco de la participación social en salud.
 - Desarrollo de estrategias regionales para la creación de redes de trabajo que garanticen la incidencia en la participación social en salud.

➡ Encuentro Nacional de Referentes de Participación Social en Salud

- Intercambio de experiencias exitosas de participación social en salud a nivel nacional.
- Brindar insumos para fortalecer y actualizar la Política Pública de Participación Social en Salud.
- Incentivar el trabajo regional para garantizar la participación social en salud en las diferentes regiones del país.
- Crear rutas de incidencia participativa para el ejercicio del control social en las regiones del país.

➡ Control Social a los Recursos Públicos de la Salud

- Dos encuentros departamentales (Boyacá y Meta) para realizar seguimiento a los recursos que el Ministerio de Salud y Protección Social ha destinado en estos territorios para la garantía y acceso a los servicios de salud.
- Un (1) encuentro de la región sur de referentes de participación social en salud, cuyo objetivo fue trazar una ruta de incidencia permanente para garantizar la participación social en salud.

317

➡ Mecanismos de Participación Social

Durante el año 2025 se han realizado asistencias técnicas de las cuales se destacan los siguientes logros:

- Instalación de capacidades en el uso de tecnologías para el fortalecimiento de la participación social en salud.
- Creación de agendas comunes de trabajo colectivo para el fortalecimiento de los diferentes mecanismos de participación social en salud durante la vigencia 2025.

5.12 Gestión de la Calidad en salud

Dentro de los principales logros se destacan:

➡ Asistencia técnica

En desarrollo de las metas previstas en torno a las temáticas de calidad en salud, se realizaron diferentes procesos de asistencia técnica, dirigida a las Direcciones Territoriales en Salud y a través de ellas a otros actores del sistema, con el propósito de recopilar la información necesaria y relevante en los procesos de diagnóstico,

elaboración, concertación y divulgación de los siguientes documentos técnicos i). Política de Calidad. ii) Política de Humanización. iii) Sistema Integrado de calidad en Salud y iv). Plan Nacional de implementación de la política de calidad en Salud. Estos instrumentos se conciben como un ecosistema estratégico de calidad en salud, y su desarrollo armónico es una apuesta para mejorar la atención en salud en el país.

En el periodo de reportado, se realizaron asistencias técnicas a las siguientes entidades territoriales: Córdoba, Cundinamarca, Santander, Sucre, Tolima, Meta, Vichada, Vaupés, Boyacá, San Andrés, Huila, Nariño, Norte de Santander, Amazonas, Cesar, Casanare, Caquetá, Putumayo, Arauca, Choco, Guainía, Caldas, Risaralda, Quindío, Sucre, Córdoba, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Bogotá, Cundinamarca y Boyacá, con asistencia de 903 personas.

➡ Política de Calidad

Acorde con los procedimientos institucionales, la construcción de la política de calidad inició con la identificación de necesidades a través del proceso de asistencia técnica desarrollado, y se encuentra en la etapa de elaboración del documento técnico y el plan de acción de la política pública. Es de destacar la riqueza lograda con la participación de los grupos de valor y partes, y con el apoyo de USAID y el BID a través de expertos nacionales e internacionales, que permitió además realizar una validación de las necesidades y los contenidos iniciales.

En la actualidad la política ya tiene definido su sustento técnico y normativo, el problema público, sus principios, enfoques, y ejes estratégicos, así como una propuesta de un nuevo concepto de atención en salud, de atención humanizada en salud, de calidad de la atención en salud y de atributos de calidad de la atención en salud, con un mayor alcance, para que sean coherentes con la política de humanización en salud —que también se está formulando— y dan soporte al desarrollo del plan nacional de implementación de la política de calidad en Salud y el sistema integrado de calidad en salud.

➡ Política de Humanización

En el marco de los procedimientos institucionales, se ha avanzado en el ajuste y la formulación la Política Nacional de Humanización en Salud -PNHS-. En las actividades surtidas, se ha realizado el análisis técnico, marco conceptual coherente, la revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias para el Diagnostico situacional y formulación de la problemática a resolver, la normativa vigente, entre otras.

Así mismo, a través de la participación de la ciudadanía y los actores en salud en el territorio nacional para avances en la formulación de PNHS y la permanente armonización con la Política Nacional de Calidad en Salud -PNCS-, se ha logrado la identificación de necesidades, posibles soluciones, la validación del problema público y de los elementos del marco estratégico como son: los principios, enfoques, ejes estratégicos, lineamientos estratégicos y tácticas, con los actores en salud convocados en los diferentes territorios y con expertos nacionales e internacionales. En la actualidad se ha definido, entre otras, la propuesta de un sistema conceptual para la construcción de concepto de humanización, humanización en salud, vida saludable, instituciones virtuosas, atención en salud, calidad de la atención en salud y atención humanizada en salud.

➡ Plan Nacional de implementación de la política de calidad en Salud

Se avanzó en la formulación de una nueva propuesta del plan, articulado con la Política de Calidad en Salud, la de Humanización en Salud, y el Sistema Integrado de Calidad en Salud. El documento fortalece el marco conceptual, el diagnóstico situacional y establece enfoques, ejes estratégicos con líneas operativas, metas a 10 años, acciones, y un modelo de evaluación basado en impacto.

Su construcción se hizo a la par con las políticas mencionadas anteriormente, y aprovechando las asistencias técnicas realizadas, de tal manera que los grupos de valor y partes interesadas pudieran aportar al proceso. A diferencia del plan que estuvo vigente entre el 2016 y el 2021, este se concibe como un instrumento operativo y articulado con los demás instrumentos del ecosistema de calidad, y no solo da cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1438 de 2011, sino que tiene un alcance más amplio, tanto en los actores que vincula, como en las acciones propuestas.

➔ Sistema Integrado de Calidad en Salud

La propuesta del Sistema Integrado de Calidad en Salud se ha venido construyendo de forma paralela pero armónica con los demás instrumentos del ecosistema estratégico de calidad, así que ha aprovechado la asistencia técnica desarrollada, para recoger y validar las necesidades y sus contenidos iniciales, así como para avanzar en el proceso de la formulación.

La propuesta busca articular los componentes del sistema con procesos y otros sistemas existentes en el sector salud, que contienen elementos que apoyan el mejoramiento de la atención en salud. A la fecha, además de la participación de los grupos de valor y partes interesadas que estuvieron en las actividades de asistencia técnica, se vienen desarrollando mesas de trabajo con la Función Pública, la Superintendencia Nacional de Salud, el INVIMA, y el Instituto Nacional de Salud, y se tienen definidos el sustento técnico y normativo, el modelo de integración, los enfoques del sistema, y la estructura del mismo, que tiene componentes estratégicos, misionales o centrales, de apoyo y de evaluación. También se cuenta con la definición de estos, así como un avance importante de sus contenidos, de las estrategias de implementación, y un inventario inicial de los arreglos normativos y técnicos que tendrán que hacerse para darle vida al sistema.

Vale destacar que el sistema involucra los nuevos integrantes del sistema de salud como gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, y propone gradualidad en la implementación de los componentes y estándares, sino que también fortalece a las entidades territoriales a través de unos elementos esenciales de operación y el rescate de la acreditación para ellas, amplía la gestión de la información, dentro de la cual va a jugar un papel fundamental la analítica de datos para la calidad, e incorpora la gestión financiera, del conocimiento, de incentivos y la evaluación, como partes fundamentales del sistema.

➔ Sistema de Información para la Calidad

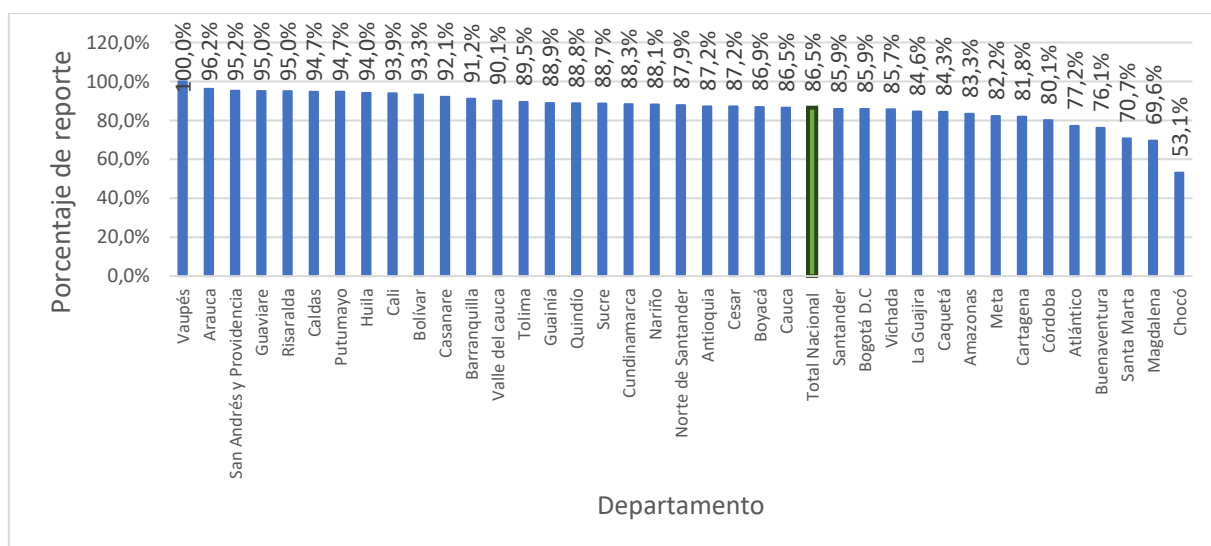
En el marco de lo establecido en la resolución 256 de 2016, el Sistema de Información para la Calidad comprende un conjunto de indicadores para el monitoreo de calidad para los siguientes actores sistema: i). Prestadores de Servicios de Salud, con dominio de efectividad, seguridad y experiencia de la atención. ii). EAPB, con dominios de efectividad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. iii). Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de salud, con dominios de efectividad y gestión del riesgo. La información es reportada al

Ministerio y consolidada de manera trimestral, con algunos rezagos, dados por fuentes que, por gestión propia, se manejan con periodicidad más alta.

En este sentido, esta información aporta al análisis de los resultados y avances relacionados con los siguientes procesos: (i) Informe trimestral de indicadores del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de paz a través de la plataforma SIPO (ii) Informe de goce efectivo, (iii). Informe del Sistema de evaluación de actores IV). Ranking de IPS y EPS, entre otros, así como información generada en el marco de la sentencia T760 de 2018.

De acuerdo con el monitoreo del sistema de información para la calidad, para los años 2021-2024 se evidencia una tendencia al mejoramiento en lo relacionado con el reporte al sistema de información para la calidad, en los últimos cuatro años se evidencia a nivel nacional que se muestra una tendencia al mejoramiento del reporte de los indicadores al sistema de información para la calidad, pasando de 77% en el año 2021 al 86,48% para el año 2024. Si bien, se evidencia el mejoramiento a nivel nacional, se hace necesario continuar fortaleciendo el sistema de información de los indicadores que permiten el monitoreo de estos.

Ilustración 40. Porcentaje de prestadores habilitados que deben reportar al Sistema de Información para la Calidad 2021- 2024 por departamento y distrito, Colombia.



Fuente: Repositorio SIC, autoreporte IPS, resolución 256 de 2016.

La información se registra en el Observatorio Nacional de Calidad en salud:
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

- **Sistema de Evaluación de actores:** En el marco de lo establecido en el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011, se elaboró y publicó el informe del Sistema de Evaluación de Actores - SEA 2025.
www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/sistema-evaluacion-calificacion-actores-2025.pdf.
- **Informe de tutelas e informe de goce efectivo del derecho a la salud:** Para el informe de tutelas, de manera periódica se desarrolla la recolección de información en una de las fuentes que corresponde a la Honorable Corte Constitucional - HCC, para un total de 3349 expediente recolectados de la vigencia 2024.

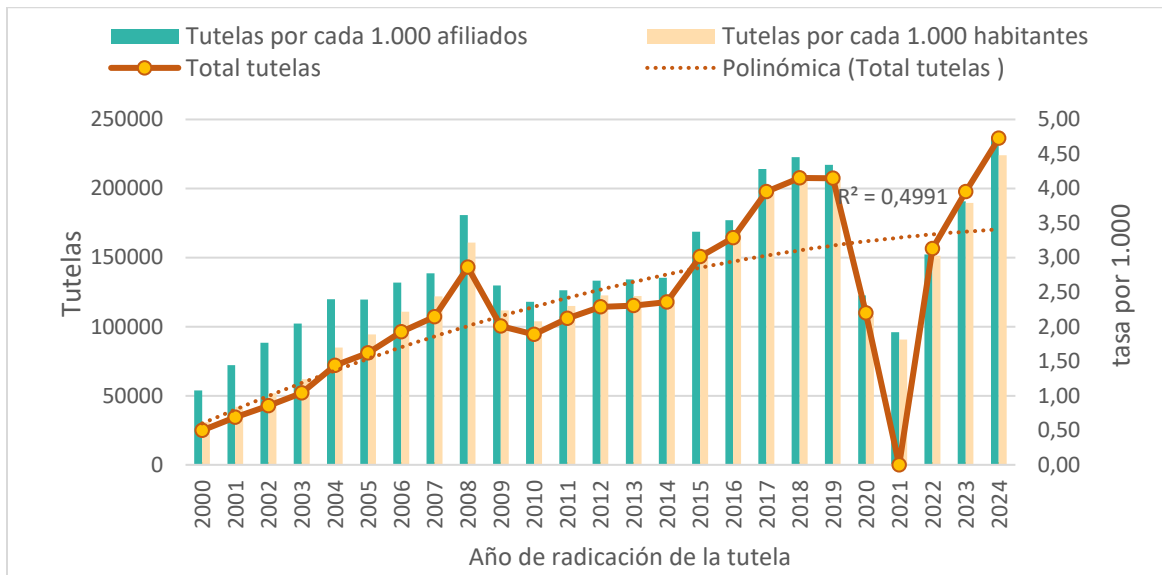
Adicionalmente, como segunda fuente información se elaboró y expidió la Circular 01 de 2025 “SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ACCIONES DE TUTELA INTERPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD - ORDEN TRIGÉSIMA DE LA SENTENCIA T-760/08, DE LA CORTE CONSTITUCIONAL”, con la cual las Entidades Promotoras de Salud – EPS reportan información al Ministerio relaciona con acciones de tutela en salud.

Como resultado de la consolidación y análisis de esta información, se elaboró el Informe de tutelas por vulneración del Derecho a la Salud 2024 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-vulneracion-derecho-salud-2024.pdf>. Que también incluye el Informe sobre Goce Efectivo del Derecho a la Salud, el cual fue enviado a la HCC y publicado en el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-goce-efectivo-derecho-salud-2024.pdf>

Para el año 2024 la tasa de tutelas por cada 1.000 habitante fue de 4,50 y de 4,75 de tutelas por cada 1.000 afiliados, lo que corresponde a un total de 237.094 tutelas por vulneración del derecho a la salud reportadas por la Corte Constitucional, presentando un incremento bruto del 0,94 en la tasa por 1000 afiliados y de 0,71 por 1000 habitantes en relación con el año 2023.

Ilustración 41. Comportamiento de las acciones de tutelas por año, Colombia 2000-2024



Fuente: Elaboración propia Oficina de Calidad del MSPS, a partir de la información del DANE, Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y base de tutelas suministrada por la Corte Constitucional.

➔ Encuesta de satisfacción de la Calidad En Salud

En el marco del contrato 1257 de 2024, se realizó y aplicó la encuesta de satisfacción de EPS por parte de los usuarios del SGSSS a los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, en el cual se aplicaron un total de 13.914 encuestas efectivas a población general y 2.856 encuestas efectivas a usuarios a personas inscritas en el Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad – RLCPD, con una cobertura a nivel nacional, distribuidas en 6 regiones del país, en los 32 departamentos y en el que se aplicó la encuesta en 99 municipios del territorio nacional.

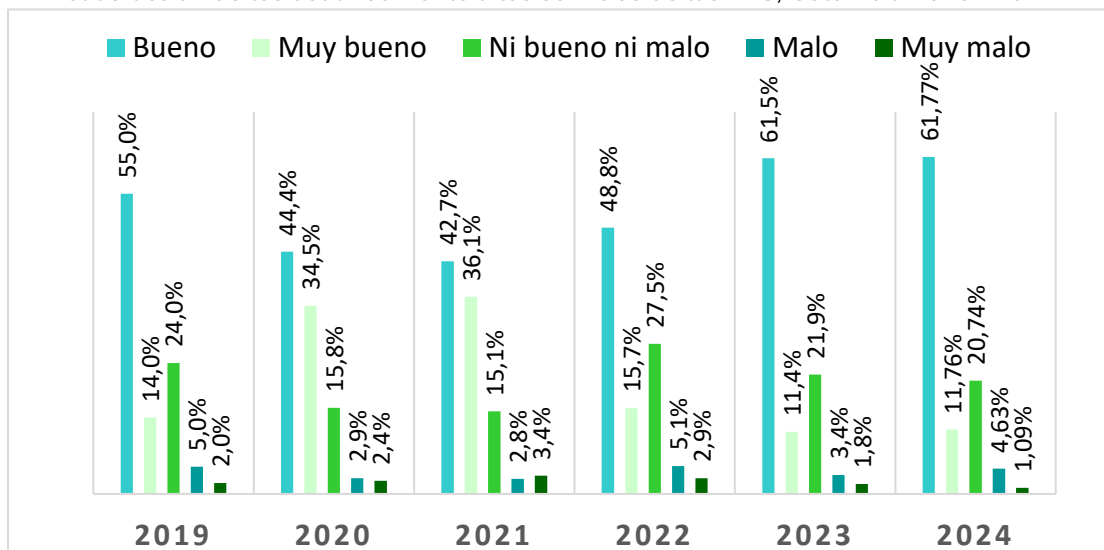
La encuesta fue aplicada entre el 22 de agosto y el 30 de octubre de 2024, en las seis regiones del país. En la distribución total, el 29,4% de los participantes residen en la Región Central, seguidos por el 21,83% en la Región Caribe, el 18% en Bogotá, el 15,62% en la Región Oriental, el 13,08% en la Región Pacífica y el 2,07% en la Región Orinoquía-Amazonía.

En cuanto al sexo de los participantes, el 61,6% corresponde a mujeres, el 38,4% hombres y el 0,03% reportaron otro sexo asignado al nacer. Al analizar esta distribución por regiones, se observan diferencias, en la Región Central el 68,65% corresponden a mujeres y el 31,32% a hombres. Un patrón similar se presenta en la Región Pacífica, con un 68,5% de mujeres y un 31,52% de hombres. El 51,8% de los usuarios se concentran en 4 EPS del País, Nueva EPS (21,6%), EPS Sanitas (10,4%), EPS Sura (10,3%) y Salud Total (9,5%).

En cuanto a la percepción del estado de salud actual, el análisis general muestra que la mayoría de las personas evalúa su salud positivamente. A nivel nacional, el 44,51% califica su estado de salud como "bueno", mientras que un 29,64% lo considera "muy bueno".

Para 2024, el 11,76% de los usuarios manifestaron que su experiencia global con la atención fue "muy buena", el 61,77% de los usuarios comentaron que su experiencia fue buena, mientras que el 4,6% manifestaron que su experiencia fue "mala".

Ilustración 42. Experiencia global respecto a los servicios de salud, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2019- 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta de satisfacción 2024

Para el año 2024, el 59% de los usuarios, manifestaron que su satisfacción con el acceso a los servicios de salud a través de su EPS (urgencias, hospitalizaciones, consultas médicas, exámenes y terapias) fue buena. Mientras que el 7,14% expresó que tuvo dificultad para acceder a algún servicio de salud de su EPS.

Con relación a la satisfacción, entendida como la posibilidad que informa cada usuario de recomendar su EPS a familiares y amigos, para el año 2024 se encontró que el 84% de los usuarios manifestaron hacerlo, mientras el 16% comentó que no la recomendaría.

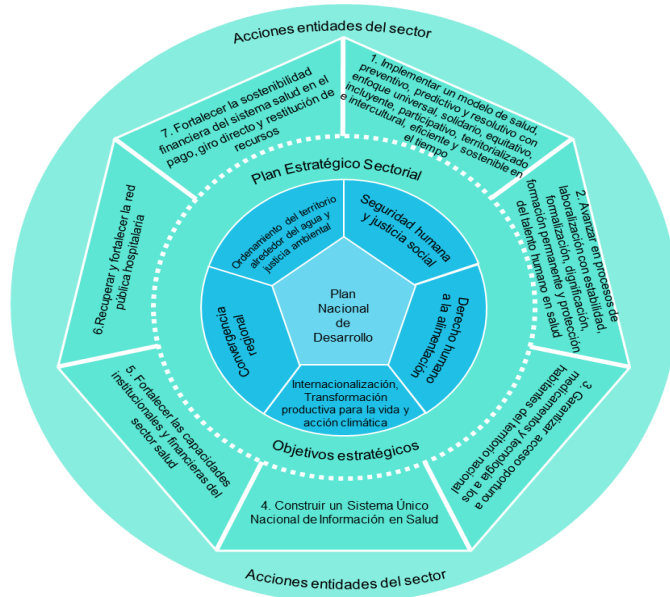
5.13 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales

Gestión de planes estratégicos e institucionales

En cumplimiento de la Ley 152 de 1994 y en línea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia potencia mundial de la vida” establecido mediante Ley 2294 de 2023, durante la vigencia 2024 se realizó el seguimiento al plan estratégico del sector salud y protección social mediante el trabajo articulado y conjunto entre las entidades adscritas y las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

325

Ilustración 43. Estructura del Plan Estratégico Sectorial. Sector Salud y Protección Social.

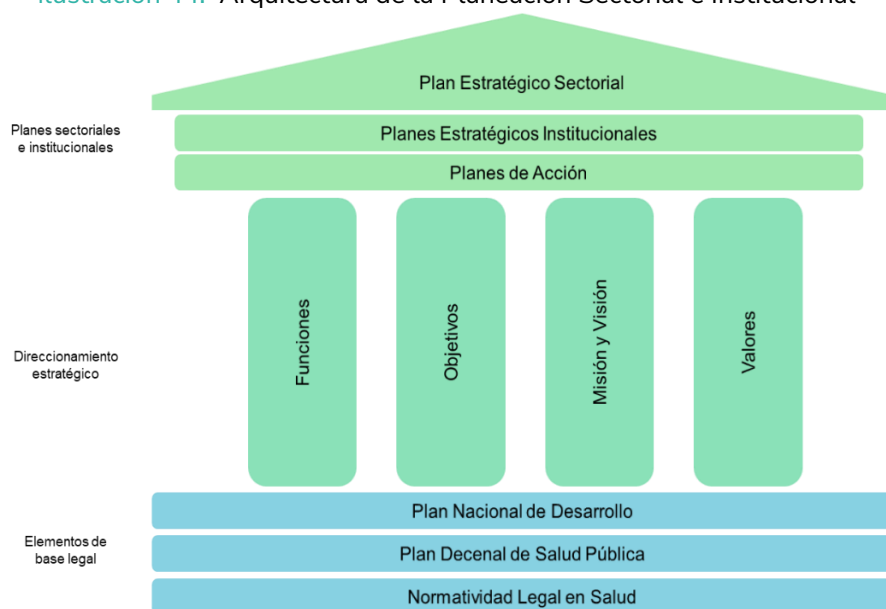


Fuente: Grupo de Planeación – Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Durante 2024 y en lo corrido de la vigencia 2025, se ha realizado seguimiento periódico (trimestral) a la ejecución de los planes estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción.

Con lo anterior, se consolida y afianza la arquitectura de planeación sectorial e institucional que permite dirigir y orientar la actividad del sector salud y protección social.

Ilustración 44. 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>

➡ Presupuesto sectorial

Durante la vigencia 2024 se adelantó la consolidación de información que conllevó a sustentar la solicitud de recursos del presupuesto general de la nación para la vigencia 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas. Como

resultado de lo anterior, se logró obtener recursos para el sector salud y protección social por valor aproximado de \$67,2 billones para la vigencia 2025, con la distribución y ejecución que se presenta a continuación:

Tabla 66. Presupuesto Sector Salud y Protección Social y su ejecución. Vigencia 2025

Entidad	Tipo	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	Obligación (\$)
Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	Funcionamiento	8.116.980.000	856.044.303	856.044.303
Total, Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda		8.116.980.000	856.044.303	856.044.303
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	Funcionamiento	425.956.907.000	155.226.528.311	153.505.577.730
	Inversión	500.000.000	-	-
Total, Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones		426.456.907.000	155.226.528.311	153.505.577.730
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	Funcionamiento	463.818.415.930	178.193.818.237	164.899.907.969
	Inversión	800.500.000	251.924.155	50.155.538
Total, Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones		464.618.915.930	178.445.742.392	164.950.063.507
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	Funcionamiento	406.905.031.070	324.314.880.834	91.124.599.562
	Inversión	1.100.000.000	287.434.593	74.676.027
Total, Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud		408.005.031.070	324.602.315.427	91.199.275.589
Instituto Nacional de Salud (INS)	Funcionamiento	61.080.047.000	20.414.652.421	17.905.366.614
	Inversión	62.680.604.677	25.440.398.507	8.380.431.727
Total, Instituto Nacional de Salud (INS)		123.760.651.677	45.855.050.928	26.285.798.341
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Funcionamiento	182.243.290.000	61.839.889.465	51.072.921.936
	Inversión	60.520.761.562	34.101.324.234	9.095.415.922
Total, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos		242.764.051.562	95.941.213.700	60.168.337.857
Fondo Nacional de Estupefacientes	Funcionamiento	37.321.851.000	23.356.867.542	6.431.877.451
	Inversión	1.057.136.588	649.841.564	385.588.599
Total, Fondo Nacional de Estupefacientes		38.378.987.588	24.006.709.106	6.817.466.049
Ministerio de Salud y Protección Social	Funcionamiento	63.193.649.620.635	26.912.361.874.328	23.714.576.486.966
	Inversión	1.929.826.187.355	782.529.237.769	54.141.921.234
Total, Ministerio de salud y Protección Social		65.123.475.807.990	27.694.891.112.097	23.768.718.408.200
Superintendencia Nacional de Salud	Funcionamiento	239.012.900.000	90.606.693.153	62.023.660.586
	Inversión	87.198.844.691	39.723.088.976	10.581.509.030
Total, Superintendencia Nacional de Salud		326.211.744.691	130.329.782.129	72.605.169.616
Total		67.161.789.077.508	28.650.154.498.391	24.345.106.141.192

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Datos a corte 31 de mayo de 2025.

En las vigencias 2024 y 2025 se ha realizado seguimiento periódico a la ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Protección Social y entidades adscritas. Producto de ello, se elaboran informes de ejecución los cuales se socializan con entidades adscritas y la comunidad a través de la publicación en la página web institucional del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx>

Con miras a dinamizar la ejecución presupuestal del sector salud y protección social en beneficio de los usuarios del sistema de salud, se emitieron conceptos para los diferentes trámites presupuestales de las entidades del sector.

Como resultado de la ejecución presupuestal, en la **vigencia 2024** el sector salud y protección social **comprometió el 99% de los recursos asignados**, con obligaciones correspondientes al 94%. En la tabla se presenta la información detallada de la ejecución presupuestal vigencia 2024.

Tabla 67. Ejecución presupuestal sector salud y protección social Vigencia 2024

Entidad	Apropiación vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr	Obligaciones (\$)	% Oblig
Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	7.707.701.000	4.762.433.908	62%	4.656.698.094	60%
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	410.495.200.000	404.029.448.060	98%	403.868.287.715	98%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	451.711.235.098	447.032.445.049	99%	442.450.232.126	98%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	336.489.494.358	335.033.063.526	99%	282.871.590.913	84%
Instituto Nacional de Salud (INS)	119.136.741.897	110.849.445.397	93%	86.107.990.466	72%
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	257.665.020.070	230.416.177.028	89%	222.031.972.783	86%
Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	34.325.312.180	32.068.391.043	93%	31.725.839.203	92%
Ministerio de Salud y Protección Social	59.560.620.539.189	58.824.824.449.462	99%	56.089.373.337.491	94%
Superintendencia Nacional de Salud	308.895.895.919	261.810.069.406	85%	255.022.834.986	83%
Total	61.487.047.139.711	60.650.825.922.880	99%	57.818.108.783.778	94%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Mayo de 2025.

➔ Proyectos de inversión

Se impulsaron proyectos ante la Comisión Intersectorial de Proyectos Estratégicos con el propósito de definir su importancia estratégica y que los mismos sean declarados como Proyectos de Interés Nacional Estratégicos, según los criterios establecidos en el Documento Conpes 3762 de 2013. Entre los proyectos más destacados se encuentran:

- Proyectos de recuperación y fortalecimiento de la infraestructura y centros de atención primaria en salud para la vida.
- Restauración integral del complejo Hospitalario San Juan de Dios.
- Proyectos en soberanía sanitaria para la garantía de la salud y la vida.
- Proyecto sistema nacional de información único e interoperable y salud digital

De otra parte, se apoyó la ejecución de los recursos financieros asociados a proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la validación y asesoría en la expedición de los CDP con cargo a recursos de inversión.

Adicionalmente se asesoró a las dependencias responsables de proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social en el seguimiento mensual a los mismos, y 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>.

El resumen de la ejecución financiera de los proyectos de inversión que el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2024 se presentan en siguiente tabla:

Tabla 68. Ejecución proyectos de inversión MinSalud Vigencia 2024

Proyecto inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio Nacional	834.986.463.248	808.469.366.195	96,8%	497.932.332.317	59,6%
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	632.276.272.637	631.553.815.910	99,9%	100.133.226.090	15,8%
Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social	168.240.150.184	165.852.767.387	98,6%	86.264.985.053	51,3%
Consolidación del sistema nacional de información y	102.012.497.430	76.788.531.490	75,3%	25.448.668.304	24,9%

Proyecto inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
banco de datos del sector salud y protección social					
Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema	34.134.819.672	33.925.773.356	99,4%	20.313.792.507	59,5%
Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel nacional	11.728.370.587	11.516.035.071	98,2%	8.165.008.558	69,6%
Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	8.232.899.636	7.817.141.349	95,0%	3.463.376.732	42,1%
Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud Nacional	4.465.903.822	4.411.366.102	98,8%	4.256.034.435	95,3%
Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social	4.191.951.179	4.114.609.135	98,2%	3.640.408.761	86,8%
Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional	3.983.799.024	3.983.799.024	100,0%	3.415.094.317	85,7%
Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana	3.406.480.854	3.364.934.797	98,8%	3.042.387.884	89,3%
Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres	3.108.789.998	3.033.152.947	97,6%	2.495.589.735	80,3%
Fortalecimiento de la gestión de calidad para el sistema de salud de Colombia	1.984.827.834	1.966.109.699	99,1%	1.664.991.071	83,9%
Desarrollo e implementación mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y	1.881.050.274	1.840.022.512	97,8%	1.663.445.818	88,4%

Proyecto inversión	Apr. vigente	Compromiso	% Compr	Obligaciones	% Oblig
gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional					
Total	1.814.634.276.379	1.758.637.424.975	96,9%	761.899.341.584	42,0%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Mayo de 2025.

La información detallada de los recursos de inversión por proyecto asignados al Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2025 y su ejecución, se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 69. Ejecución proyectos de inversión MinSalud Vigencia 2025

Proyecto inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr.	Obligación (\$)	% Oblig.
Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud Nacional	887.869.741.116	63.793.869.256	7,2%	4.808.118.742	0,5%
Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio Nacional	643.360.000.000	556.013.265.842	86,4%	18.552.925.928	2,9%
Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional	193.000.000.000	57.565.077.951	29,8%	4.553.326.384	2,4%
Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social Nacional	119.720.000.000	63.903.029.443	53,4%	19.536.086.709	16,3%
Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. Nacional	33.000.000.000	28.088.167.810	85,1%	8.742.771.012	26,5%
Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional	11.715.371.800	6.633.095.946	56,6%	1.587.014.410	13,5%
Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres Nacional	10.000.000.000	2.220.173.964	22,2%	1.067.283.281	10,7%
Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	9.717.987.739	5.398.872.578	55,6%	1.120.523.482	11,5%
Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	5.020.592.381	2.774.898.030	55,3%	1.334.366.683	26,6%

Proyecto inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr.	Obligación (\$)	% Oblig.
Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud Nacional	4.522.494.319	1.907.726.792	42,2%	921.498.101	20,4%
Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional	4.000.000.000	3.398.334.447	85,0%	179.234.997	4,5%
Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana. Nacional	4.000.000.000	2.036.777.255	50,9%	840.123.393	21,0%
Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia Nacional	2.000.000.000	613.700.621	30,7%	284.165.689	14,2%
Desarrollo e implementación mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional	1.900.000.000	1.257.347.115	66,2%	680.664.801	35,8%
Total	1.929.826.187.355	795.604.337.050	41,2%	64.208.103.610	3,3%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Mayo de 2025.

Adicionalmente, se dio concepto a través de la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) a los trámites relacionados con proyectos de inversión de las vigencias 2024 y lo corrido de 2025 solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas.

Desarrollo Organizacional

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1310 del 31 de julio de 2020, “*por la cual se crean, reorganizan y conforman los grupos internos en la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y se derogan unas disposiciones*” se asignó al Grupo de Desarrollo Organizacional la función de planificar el diseño, implementación, mantenimiento y/o mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, así como asesorar y acompañar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG y otros sistemas de gestión aplicables a la gestión pública definidos por la normativa vigente y/o normas técnicas de calidad aplicables; lo anterior, desarrollando estrategias que permitan divulgar, sensibilizar y socializar en los temas del MIPG y el sistema integrado de gestión a los servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Sistema Integrado de Gestión–SIG, en el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como propósito contribuir a la eficiencia en la operación interna, aportar para el logro de la satisfacción de sus grupos de valor y crear un entorno basado en la mejora continua.

Actualmente el SIG se encuentra conformado por los siguientes sistemas de gestión y enmarcado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG, a su vez el sistema de gestión de calidad se encuentra conformado por 28 de procesos:

Ilustración 45. Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG



Fuente: Minsalud.

Ahora bien, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el Ministerio de Salud y Protección Social, se articula al Sistema Integrado de Gestión (SIG) y es desarrollado de manera coordinada por los diferentes líderes de política de gestión y desempeño, con el apoyo de sus intervinientes y participantes de implementación. La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en el marco de sus funciones debe asesorar y acompañar la implementación de este modelo, el cual ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la eficiencia, la transparencia y la toma de decisiones, bajo un esquema de siete (7) dimensiones claves que a su vez agrupan un conjunto de diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional, lo cual se convierte es una marco de referencia que dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento y controlar la gestión institucional, generando resultados que atiendan los planes de desarrollo y garanticen los

derechos, resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio

¿Qué logramos?

Los logros para resaltar durante el periodo del 1° de junio de 2024- 31 de mayo de 2025, son los siguientes:

Se avanzó en el desarrollo de actividades de articulación y armonización de los sistemas de gestión, lideradas por el Grupo de Desarrollo Organizacional, las cuales han permitido unificar y mejorar metodologías e instrumentos que son comunes a los sistemas de gestión y a las correspondientes normas técnicas; en este sentido se ejecutó en el último trimestre de la vigencia 2024 las auditorías externas de certificación simultáneas, a 4 sistemas de gestión, logrando la certificación de parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) y unificación de los ciclos para estos 4 sistemas de gestión bajo las normas ISO 9001:2015-Sistema de Gestión de Calidad, ISO 14001:2015-Sistema de Gestión Ambiental, ISO 45001:2018-Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e ISO 50001:2018 Sistema de Gestión de la Energía; lo anterior gracias a la articulación y el trabajo conjunto con los líderes de los sistemas de gestión.

Ilustración 46. Certificación de parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)



- Se destaca el trabajo conjunto con los líderes de procesos, líderes e intervinientes de las políticas de gestión en el marco del MIPG, entendiendo que la implementación del modelo se considera un proceso continuo, integral y colaborativo; con lo anterior se logró la implementación del instrumento para la formulación y seguimiento de los planes de fortalecimiento de MIPG tanto para el Ministerio como para las entidades adscritas, logrando tanto para la vigencia 2024 como para 2025, la formulación de estos por parte de 10 entidades adscritas y en Minsalud para las 19 políticas de gestión y desempeño. Estos planes tienen como propósito mejorar la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional, con base en los resultados de autoevaluaciones, auditorías, planes de mejora, índice de desempeño institucional, FURAG u otros instrumentos de seguimiento, que permiten evaluar el grado de implementación de las políticas.
- El Ministerio obtuvo un resultado satisfactorio (96) en la evaluación del índice de desempeño institucional, medido a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), el cual es administrado por la Función Pública (evaluación correspondiente a la vigencia 2023 realizada en 2024). Para esto, se desarrolló un trabajo articulado de preparación, revisión, ajustes y validación con la participación de las diferentes dependencias de la entidad responsables e intervinientes de las políticas de gestión en el marco del MIPG; a nivel de sector se obtuvo un índice de 86.5.
- De otra parte, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2025, se adelantaron actividades para dar cumplimiento a la evaluación correspondiente a la vigencia 2024, según el cronograma de la Función Pública, los resultados serán entregados en el mes de junio de 2025.

Ilustración 47. Certificado FURAG

Certificado de diligenciamiento
Vigencia 2024

Función Pública
Furag

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.

MUNICIPIO: Bogotá

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: YENNY PILAR TORRES CASTRO con C.C No. 46683175

HABILITADO DESDE - HASTA: 14/03/2025 - 22/04/2025

VIGENCIA REPORTADA: 2024

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




LUZ DÁFENIS ARANGO RIVERA
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/ver/certificado/7e5639f089a48a5d713a5ef45d2507>

Fecha de Impresión: 21/04/2025 Hora: 16:25 Página 1 / 1

Carera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia | Teléfono: 1200001 / Fax: 1200002 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Correo: 110711
web.funcionpublica.gov.co / atencion@funcionpublica.gov.co

- Se obtuvo calificación de 100 en la evaluación del índice de transparencia y acceso a la información (ITA), lo anterior gracias a la articulación y el trabajo conjunto con las dependencias responsables de las publicaciones en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Durante el periodo objeto de este informe, se mantuvo en adecuada operación los módulos del aplicativo MiGestión para la gestión de riesgos, documentos, indicadores y planes de mejora; así mismo se adelantaron las gestiones de administración para el acceso de las personas según los roles asignados y se acompañó lo correspondiente para la inclusión del plan de acción institucional en el módulo de planes de dicho aplicativo. Adicionalmente se realizó apoyo y acompañamiento a las dependencias responsables (OTIC y Subdirección Administrativa) para la implementación del módulo de seguridad de la información y el Plan de Adquisiciones en el aplicativo MiGestión.
- Se elaboraron diagnósticos de los procesos y áreas involucradas a partir de la metodología de diseño y mejora de procesos, a la fecha se han adelantado 8 autodiagnósticos, lo anterior va a permitir mejorar la estructura y documentación asociada, así como la operativización a través de instrumentos que den respuesta a todas las responsabilidades asignadas a cada dependencia y grupos analizados.
- En la vigencia 2024 se ejecutaron las auditorías internas a los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo y ambiental, las cuales fueron planeadas y lideradas por el Grupo de Desarrollo Organizacional, contando con 10 equipos auditores y 26 auditores internos; así mismo se adelantó una actividad de reconocimiento a los auditores internos, contando con la presencia del señor Ministro, lo cual fortalece la importancia de este ejercicio en la entidad y resalta el compromiso de funcionarios y contratistas. Para la vigencia 2025 se avanzó en la planeación de este mismo ejercicio, logrando conformar nuevamente 10 equipos de auditores internos para los sistemas de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, estas auditorías serán ejecutadas en el mes de junio.
- Se fortalecieron las metodologías en el marco del Sistema Integrado de Gestión como son: administración integral de riesgos, gestión del cambio, indicadores, mejoras; lo anterior a través de las actualizaciones y mejoras de los instrumentos, así como el fortalecimiento mediante socializaciones y divulgaciones a cargo del Grupo de Desarrollo Organizacional.
- Sobre la metodología de administración de riesgos institucionales, es importante indicar que a la fecha se tienen documentados en el aplicativo MiGestión 68 riesgos de gestión, 18 riesgos de corrupción y 10 riesgos fiscales; en este sentido, se realizó acompañamiento y asesorías a las dependencias, en donde se orientó el cierre de vigencia 2024, la identificación de escenarios de riesgos de corrupción, e identificación

de escenarios de riesgos fiscales. Así mismo en el primer trimestre de 2025 también se consolidó y se gestionó la publicación de un mapa de riesgos de corrupción en la página web de la entidad en articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública

- Durante el primer cuatrimestre del 2025 desde el Grupo de Desarrollo Organizacional se ha articulado y planeado actividades para la formulación del programa de transparencia y ética pública en sus dos componentes: transversal y programático, en atención a lo establecido en la Ley 2195 de 2022 y el decreto 1122 de 2024 de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República; este programa se constituye en la transición del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Para esto se han adelantado mesas de trabajo conjuntas con diferentes dependencias con las cuales se ha venido definiendo la información que alimentará dicho programa, en especial lo correspondiente al componente programático.
- En la vigencia 2024 se realizaron seis (6) sesiones de Comité Institucional de Gestión y Desempeño y en el mes de marzo de 2025 se realizó la primera sesión ordinaria, algunas de estas sesiones se han desarrollado de manera virtual y otros en modalidad asincrónica; la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realiza la secretaría técnica y las actas se encuentran publicadas en la intranet.
- De otra parte, en el marco de la política de gestión y desempeño denominada política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites, el Grupo de Desarrollo Organizacional articula acciones que permitan la operativización de dicha política, adelanta los monitoreos pertinentes y orienta el cumplimiento normativo; lo anterior teniendo en cuenta el ciclo de vida de los tramites definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, así como el marco normativo relacionado, especialmente la ley 962 del 2005, Decreto 2150 de 1995, Documento Conpes 3292 de 2004, Decreto 4669 de 2005, Decreto 1151 de 2008, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Ley 2052 de 2020, Decreto 088 de 2022.
- Se realizó la armonización de la oferta institucional incluyendo los trámites tipo y CAIP en cada uno de los procesos responsables de trámites, igualmente se hace actualización permanente de los inventarios de tramites tipo, trámites modelo, OPA y CAIP
- Por otra parte, se llevó a cabo la identificación de nuevos trámites tipo-modelo-OPA-CAIP, a partir de la revisión de normativa expedida por el Minsalud correspondientes al periodo 2017-2024, a la fecha se viene adelantando el análisis a la información detectada.
- Se realizó un monitoreo en el mes de diciembre de 2024 de los trámites propios del MSPS para revelar posibles reajustes, este es el caso del trámite de permiso para experimentación de plaguicidas, el cual está en proceso de actualización, cabe indicar que ningún trámite sufrió modificaciones estructurales. De otra parte, en el segundo

semestre del 2024 se identificaron cuatro nuevos trámites para la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, siendo: autorización uso de cadáveres no reclamados docencia, autorización uso de cadáveres no reclamados para investigación; y dos nuevos trámites para la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes-UAE FNE: *solicitud de cupo para la fabricación de derivados del cannabis y pagos para el seguimiento de licencias fabricación de derivados de cannabis*, todos cuentan con sus respectivas hojas de vida levantadas y se está a la espera del manifiesto de impacto regulatorio respectivo para su posterior revisión por parte del DAFP.

- A la fecha en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT- se tienen registrados y actualizados 16 tramites propios del Minsalud, 1 trámite en proceso de migración por competencia al INVIMA, 2 Consultas de Acceso a la Información Pública -CAIP- y 9 trámites modelo o tramites estandarizados, para estos últimos se actualizaron los siguientes en el sistema de información: licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo.

¿Cómo lo logramos?

338

Dentro de los aspectos que contribuyen a alcanzar los logros mencionados anteriormente, se resalta lo siguiente:

El compromiso de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales, se han asignado los recursos para adelantar las auditorías externas a los sistemas de gestión, así como los recursos para la instalación, parametrización, soporte y mejora del aplicativo MiGestión, el cual a través del funcionamiento de sus diferentes módulos facilita la implementación y control de las mejoras en el marco del sistema de gestión, así:

Documentos: Permite crear, administrar, controlar y divulgar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de manera fácil, rápida y segura. Adicionalmente permite la consulta, visualización y control de versiones y la consulta de reportes de listado maestros realizando los filtros en línea de acuerdo con la búsqueda requerida.

Indicadores: Permite crear indicadores de gestión, definir campos parametrizables de acuerdo con la hoja de vida propia de la entidad, visualización de los resultados de manera gráfica, registro del análisis y generación de reportes.

Mejoras: Permite administrar, registrar, controlar y hacer seguimiento a los planes y tareas formulados para la mejora institucional. Facilita la gestión a través de alertas enviadas vía correo electrónico.

Gestión de riesgos: Permite la aplicación de todo el ciclo metodológico para la administración de riesgos de gestión, atendiendo a las metodologías y lineamientos del MIPG y normas ISO, facilitando la articulación del contexto estratégico, con los elementos propios de evaluación, análisis, calificación y control de los riesgos.

Planes: Permite controlar el Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano, a través el cual se monitorea la ejecución en cada una de sus actividades y componentes y permite adicionalmente la verificación del cumplimiento y la validación de evidencias a la oficina de control interno de una manera fácil, rápida y eficiente.

Cada uno de los módulos cuentan con un responsable, encargado de las actividades de administración, con lo cual se facilita y agiliza la resolución de requerimientos y acompañamiento metodológico.

De otra parte, alcanzar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad requiere mantener continuamente la conformidad en atención a los requisitos de las normas aplicables, para lo cual se contó con apoyo de la alta dirección, la consolidación de un equipo de trabajo con un conocimiento específico en las normas, en la implementación y mantenimiento de los sistemas que orienta y acompaña las metodologías, la planeación de actividades para el mantenimiento del sistema de gestión, a las cuales se les realiza seguimiento y control, la ejecución de auditorías internas y en general un compromiso institucional por parte de los procesos, quienes son los que operativizan los requisitos de los sistemas de gestión en la entidad.

Las validaciones metodológicas a los documentos, indicadores, riesgos y planes de mejora de los procesos de la entidad, hace parte de la gestión cotidiana del grupo de Desarrollo Organizacional, actividades que han venido posicionándose y fortaleciendo la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Otro aspecto fundamental para el adecuado desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es promover y fortalecer las herramientas de divulgación, socialización, gestión del conocimiento y almacenamiento de la memoria institucional, en este sentido se resalta la utilidad de la intranet con el micrositio del Sistema Integrado de Gestión y el aplicativo MiGestión, espacios que han permitido tener la disponibilidad de información en tiempo real, contribuyendo así a la toma de decisiones. Igualmente se continuó con la implementación del plan de comunicaciones del SIG y un plan de entrenamiento, como hojas de ruta donde se identifican temáticas, tiempos y responsables de diseñar, socializar y publicar los contenidos que fortalecen la cultura institucional alrededor al SIG.

Ilustración 48. MiGestión



La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), no se considera una actividad concluida, sino que corresponde a un proceso continuo de mejora, por lo tanto, de manera anual se realiza el diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), como herramienta en línea para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, bajo los criterios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. En este sentido, desde la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, se despliega una planificación estratégica, la gestión de recursos, el monitoreo del desempeño y la evaluación continua, así como una estrategia de comunicación y sensibilización para involucrar a todos los niveles de la organización, con un mayor enfoque en aquellos que lideran y ejecutan de manera directa acciones para la implementación de políticas de gestión y desempeño.

Así mismo, para determinar el estado de la gestión y desempeño del Ministerio de salud, atendiendo al esquema de medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, se realizan mesas de trabajo con líderes e intervinientes de las diferentes políticas para consolidar, preparar y analizar previamente el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión-FURAG para las 19 políticas de Gestión y Desempeño. Es importante precisar que vigencia a vigencia, se establecen mecanismos de retroalimentación y seguimiento continuos para identificar oportunidades de mejora,

entendiendo que la implementación del modelo se considera un proceso continuo, integral y colaborativo.

Beneficiarios

Las actividades mencionadas anteriormente, están dirigidas a fortalecer la gestión institucional interna del Ministerio de Salud y Protección Social, y lo relacionado con trámites, otros procedimientos administrativos y consultas de información están dirigidas a fortalecer la relación estado-ciudadano.

Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) y a través del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública (GESEPP), es responsable de identificar necesidades en materia de investigación, brindar acompañamiento metodológico, realizar estudios, evaluaciones, investigaciones, Análisis de Impacto Normativo (AIN), Policy Brief con el propósito de generar evidencia técnica para toma de decisiones.

➔ Estudios realizados entre el 01 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025

Estudio nuevas fuentes de financiamiento: A solicitud de la Dirección de Financiamiento Sectorial y el Viceministerio de Protección Social plantearon la necesidad de revisar las actuales fuentes de financiamiento del SGSSS e identificar posibles nuevas alternativas. Las principales conclusiones encontradas fueron: los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos están ejerciendo una presión creciente sobre los sistemas de salud debido al aumento de los gastos, los actores señalan que los cambios normativos pueden alterar significativamente las realidades financieras de los sistemas de salud, en el que se destaca la necesidad de contar con sistemas de información robustos; a su vez, se encontró una correlación entre gasto público e indicadores en salud, sin embargo, la relación no es lineal. Los avances y retrocesos en los sistemas de salud son causados por múltiples factores, lo que sugiere que el objetivo no es buscar reformas ideales o perfectas, en cambio denota que el enfoque debe ser avanzar mediante mejoras incrementales que promuevan el cumplimiento de los objetivos fundamentales de los sistemas de salud. Este proyecto fue finalizado y socializado en cuarto trimestre de 2024.

Evaluación de impacto ex post de la introducción de la vacunación contra la hepatitis A: Este estudio se adelantó a solicitud de la Dirección de Promoción y

Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su objetivo fue evaluar el impacto que ha tenido la introducción de la vacunación contra la Hepatitis A desde el año 2013 hasta 2022, sobre la carga de enfermedad y eventos médicos prevenibles en la población colombiana, así como identificar las brechas a nivel regional y por grupo etario. Esta evaluación fue finalizado y socializado en el segundo semestre de 2024.

Evaluación de impacto ex post de la introducción de la vacunación contra la varicela: Este estudio se adelantó a solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su objetivo fue evaluar el impacto que ha tenido la introducción de la vacunación contra la varicela desde el año 2015 hasta 2022, sobre la carga de enfermedad y eventos médicos prevenibles en la población colombiana, así como identificar las brechas a nivel regional y por grupo etario. Esta evaluación finalizó y se socializó en el segundo semestre de 2024.

Estudios asociados a la Ley 2329 de 2023 - Estudio para determinar la necesidad y la viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente/ meningococo para incorporarla en el esquema PAI y ser aplicadas a prematuros y/o de bajo peso al nacer que hacen del programa canguro en Colombia: Estudio que se desarrolló a solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles y su objetivo fue evaluar la necesidad y la viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente y vacuna meningococo para incorporarla en el esquema PAI y ser aplicadas a prematuros y/o de bajo peso al nacer que hacen del programa canguro en Colombia. El estudio finalizó y se socializó en el segundo semestre de 2024.

Aplicación de analítica de datos en cáncer de mama: Desde el año 2022 el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública (GESEPP) en articulación con la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas, la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (OTIC), el Grupo de Soporte Informático y con el apoyo técnico de la Dirección de Promoción y Prevención se llevó a cabo el proceso de implementación de herramientas de analítica de datos en temas prioritarios para el país, en este caso: Cáncer de Mama. Diseño del Modelo de Sobrevida Global (V1) - Documento Base Técnica y Anexo Metodológico. PRIMER LUGAR en el Premio a la Innovación Institucional por Equipos realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2024. Participante como proyecto piloto en la iniciativa de

Microcentros Virtuales de IA (MV-IA), liderada por el MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (MINTIC) cuyo propósito es promover la innovación en inteligencia artificial y fomentar el desarrollo socioeconómico de Colombia. Estos esfuerzos el GESEPP espera generar capacidad de réplica y escalabilidad del modelo para generar información robusta y evidencia técnica para la toma de decisiones en materia de política pública en Cáncer de Mama. Este proyecto fue terminado en el primer semestre de 2025.

Evaluación de resultados del plan nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos: Esta evaluación se adelantó a solicitud de la Dirección de Medicamentos y su objetivo fue evaluar los resultados de la implementación del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos, 2018-2023, como insumo para su actualización. Esta evaluación se encuentra en proceso, con proyección de finalización para el tercer trimestre de 2025. A la fecha, se cuenta con un avance del proceso de un 80%.

Informe proceso de actualización del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antibióticos (PRAM): Paralelamente a la evaluación del anterior PRAM, durante el segundo semestre de 2024 y 2025, se adelanta el proceso de actualización del Plan. A la fecha, se realizó la Fase diagnóstico, análisis informe consolidado del método Delphi, Benchmarking planes nacionales acción RAM, análisis diagnósticos institucionales cualitativa y cuantitativa, definición de misión, visión y objetivos estratégicos del nuevo PRAM. Durante el segundo semestre de 2025 se llevará a cabo la definición de indicadores de desempeño para medir el logro de los objetivos, revisar y validar el documento final y el apoyo a la socialización y difusión del nuevo PRAM.

Análisis de I pacto Normativo ex ante para expedir un reglamento técnico para la seguridad en las piscinas: Desde la Subdirección de Salud Ambiental fue solicitado el acompañamiento metodológico para el desarrollo del Análisis de Impacto Normativo para el Reglamento Técnico de Dispositivos de Seguridad en Piscinas de acuerdo con lo establecido en la Ley 1209 del 2008 por medio de la cual se establecen normas de seguridad en piscinas y el Decreto 780 de 2016 específicamente en el artículo 2.8.7.1.2.5. A la fecha, están en construcción las recomendaciones finales del AIN, basadas en los resultados obtenidos y un ejercicio actual de fortalecimiento de literatura asociada con los dispositivos de seguridad recomendados. Este proyecto cuenta con un avance del 95 % y su finalización y socialización está estimada para el 3er trimestre de 2025.

➔ Agenda de estudios, evaluaciones e investigaciones 2025

La agenda de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones para la vigencia 2025 contiene los siguientes temas:

Modelo de Evaluación del Nivel Primario de Atención en Salud en el Marco de la Atención Primaria en Salud en Colombia: Esta evaluación es solicitada por los despachos del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios y Viceministerio de Protección Social, para realizarla con la CEPAL y el GESEPP apoyará el diseño metodológico. A la fecha, esta evaluación se encuentra en desarrollo y su finalización está prevista para el primer semestre de 2026.

Estudio diagnóstico sobre los productos presentes en el mercado colombiano que contengan plomo Ley 2041 de 2020: Este estudio fue solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Diagnóstico de productos con plomo en el país como insumo para el desarrollo de estrategias específicas para su regulación. Diseño Metodología con enfoque mixto. A la fecha, este estudio se encuentra en etapa de diseño metodológico, revisión inicial de literatura y mesas de trabajo con el área técnica solicitante. Su finalización está prevista para el cuarto trimestre de 2025.

Estudios sobre el uso de hoja de coca en la fabricación de alimentos: Este estudio fue solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas. A la fecha, este estudio se encuentra en etapa de diseño metodológico, revisión inicial de literatura y mesas de trabajo con el área técnica solicitante. Su finalización está prevista para el cuarto trimestre de 2025.

AIN Actualización del artículo 22 de la Ley 1335 de 2009 (tabaco y sucedáneos): Esta evaluación AIN es solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, se encuentra en diseño metodológico. A la fecha, esta evaluación se encuentra en etapa de diseño metodológico y revisión inicial de literatura y su finalización está prevista para el cuarto trimestre de 2025.

Evaluación de resultados del Sistema General de Salud -SGSSS: Esta evaluación responde a un requerimiento normativo (Ley 1438 de 2011) que obliga al MSPS realizar una evaluación del SGSSS. A la fecha, esta evaluación se encuentra en

etapa de diseño metodológico, revisión de literatura y validación de indicadores en salud, con las áreas misionales del MSPS. Su finalización está prevista para el segundo semestre de 2026.

Estudio de la situación de condiciones ambientales Consejo Comunitario de Comunidades Negras Rincón Guapo Loveran, Fase 2 Juzgado Primero Civil especializado en restitución de tierras de Santa Marta: Este estudio fue solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Salud Ambiental. A la fecha, esta evaluación se encuentra en etapa de diseño metodológico, revisión inicial de literatura y mesas de trabajo con el área técnica solicitante. Su finalización está prevista para el cuarto trimestre de 2025.

Estudio de definición de límites ambientales para la protección a la salud de las personas y comunidades: Este estudio fue solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Salud Ambiental. A la fecha, este estudio se encuentra en etapa de diseño metodológico, revisión inicial de literatura y mesas de trabajo con el área técnica solicitante. Su finalización está prevista para el cuarto trimestre de 2025.

➔ **Estudios a demanda (no incluidos en la Agenda 2024)**

Estudio Virus Sincital Respiratorio (VSR): Este estudio fue solicitado por el despacho del viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. Por medio de revisión de literatura científica y recomendaciones de la OMS, entre otras, se pudo identificar que el existe un aumento de los casos en las entidades territoriales de Santa Marta, Santander, La Guajira y Chocó, y posibilidades de intervención. Este estudio fue finalizado y socializado en el 4to trimestre de 2024.

Estudio asociado al ciclo de vida de colchones y su impacto en la salud pública: Este estudio fue solicitado por la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Salud Ambiental y partió de la necesidad de identificar problemas relacionados con el ciclo de vida de los colchones y su impacto en la salud. Este estudio fue terminado y socializado con el área técnica en junio de 2025.

En este contexto, las evaluaciones y estudios relacionados anteriormente y que ya cuentan con documentos definitivos, se encuentran disponibles para consulta pública a través del enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudiosyevaluacionessectoriales.aspx>.

➔ Acompañamientos técnicos adicionales

Adicionalmente a los estudios y evaluaciones mencionados, el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública (GESEPP), desde la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES), se encuentra actualmente en el diseño metodológico para la formulación y actualización de diversas políticas públicas del Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso se desarrolla conforme al procedimiento GPPP01: “Formulación y/o actualización de las políticas públicas del sector salud y de protección social”. En este marco, se brinda acompañamiento técnico a los equipos responsables, apoyando los procesos y tareas relacionadas con:

- Apoyo construcción Documento CONPES – Sistema Nacional del Cuidado
- Política Pública de Talento Humano en Salud
- Política Pública de Salud Mental
- Política Pública de Calidad
- Política Pública de Humanización en salud
- Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis- Ley 2338 de 2023
- Política Pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Plan de Cultura de la Seguridad Social en Salud
- Política de calidad acústica
- Puesta en marcha del Sistema de Estadística Nacional (SEN).
- Fortalecimiento de procesos de Gestión del Conocimiento.
- CONPES Inteligencia Artificial.

➔ Diálogos en Salud

De manera complementaria, el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública (GESEPP), realiza los seminarios en modalidad virtual, denominados “**Diálogos en Salud**”, donde se aborda temas de gran interés en salud pública.

En el período comprendido entre junio de 2024 y mayo de 2025, se realizaron un total de 11 seminarios, con un promedio de asistencia de 170 personas, conectadas desde diferentes partes del país, a saber:

- Seminario 85: “Avances en investigación para el control del tabaco, derivados sucedáneos e imitadores” 13 junio de 2024.
- Seminario 86: “Avances en la actualización de la Política Nacional de Salud Mental” 25 de junio de 2024.
- Seminario 87: “Resultados de la revisión de la evolución normativa relacionada con experimentación con animales, protección y bienestar animal” 11 julio de 2024.
- Seminario 88: “Políticas para la reducción del consumo de alcohol” 08 agosto de 2024.
- Seminario 89: Panorama actual de la rabia humana en Colombia: enfoque clínico-asistencial” 12 septiembre de 2024.
- Seminario 90: “Injusticias socio-ambientales y salud 2010-2023. Comprender para actuar en el marco del PDSP 2022-2031” 10 octubre de 2024.
- Seminario 91: “Evaluación de Impacto de la introducción de la vacuna contra la Hepatitis A y la Varicela en el Plan Ampliado de Inmunización” 21 de noviembre de 2024.
- Seminario 92: “Día Nacional de la Endometriosis” la importancia del apoyo integral en el manejo en el dolor, sexualidad e infertilidad de la endometriosis. 13 de marzo de 2025.
- Seminario 93: “Estudio de impacto en salud por contaminación del aire en Colombia”. 20 de marzo de 2025.
- Seminario 94: “Movimientos que transforman: Evidencia sobre los beneficios de la actividad física en la salud”. El 10 de abril de 2025.
- Seminario 95: “Salud Menstrual en la Agenda de la Política Pública”. Principales retos institucionales para incorporar la salud menstrual como una línea prioritaria. 08 de mayo de 2025.
- El contenido de los seminarios puede ser consultado en el repositorio institucional del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), podrá consultar el video del seminario, así como de anteriores sesiones: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos

- Fortalecimiento del rol asesor en materia de estudios, evaluaciones e investigaciones al interior del Ministerio, evidenciado en el incremento en la demanda de apoyo técnico a procesos desarrollados por diferentes dependencias del Ministerio, adicionales a los contenidos en la Agenda Anual de Estudios y Evaluaciones.

- Generación de insumos técnicos para el fortalecimiento de políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por el Ministerio, el GESEPP a través de los diferentes estudios, evaluaciones e investigaciones ha generado recomendaciones técnicas en materia de:
 - Fortalecimiento de procesos de seguimiento y monitoreo.
 - Fortalecimiento de procesos de articulación al interior del Ministerio, con el Sector y actores claves del sector.
 - Requerimientos en materia de articulación, alineación y armonización de los procesos de planeación a nivel central con Planeación Territorial en Salud.
 - Simplificación o uso eficiente de indicadores.
 - Armonización de normatividad.
 - Articulación de intervenciones para uso eficiente de recursos e incremento del impacto en las acciones lideradas desde el ministerio. Reflexiones en torno a la operacionalización de conceptos técnicos, como enfoque diferencial, transeccional entre otros.
 - Fortalecimiento de espacios divulgación y participación de otros actores del sector y de los territorios, a través del Seminario Diálogos en salud, promoviendo la comunicación entre el nivel central y participación de otras zonas del país.

Seguimiento Institucional

En el marco de la planeación institucional y sectorial, y con el objetivo de cumplir las metas, objetivos e indicadores de este Ministerio, el Grupo de Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realiza el seguimiento y monitoreo de las acciones contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022 y 2022–2026. Esta labor se lleva a cabo de manera articulada con las dependencias del Ministerio y las entidades del sector, utilizando herramientas como el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA), el Sistema de Gestión de Documentos CONPES (SISCONPES) y el Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto (SIIPO). Gracias a este seguimiento, se obtienen avances cuantitativos y cualitativos sobre los programas, metas e indicadores.

Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión Y Resultados – Sinergia

➔ SINERGIA 1.0 - Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022

El Ministerio de Salud y Protección Social lidera 109 indicadores, de los cuales 67 son sectoriales y 42 relacionados a las metas transformacionales con objetivos transversales, de acuerdo con el siguiente resumen:

Tabla 70. Indicadores SINERGIA 1.0 - Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022

Clasificación	Número de Indicadores	Reportes cualitativos Actualizados	% Actualización	Reportes cuantitativos Actualizados	% Actualización
			Registro Cualitativo		Registro Cuantitativo
			dic-22		dic-22
Sectorial	67	67	100%	44	65,7%
Indígena	26	25	96,2%	24	92,3%
NARP³⁴	12	12	100%	12	100%
Primera Infancia	4	4	100%	3	75%

Fuente: SINERGIA 1.0 - Reporte mayo de 2025

Estado actual de la información reportada: De los 109 indicadores, 108 se encuentran actualizados en el reporte cualitativo y 1 permanece desactualizado. En cuanto al reporte cuantitativo, 83 indicadores están actualizados y 26 presentan rezago en su actualización.

➔ SINERGIA 2.0 - Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026

Distribución de indicadores por sector: el sector salud tiene a su cargo un total de 45 indicadores, de los cuales 13 están específicamente asignados a su gestión directa. Por su parte, los grupos étnicos cuentan con 32 indicadores, los cuales se distribuyen en diferentes instancias de la siguiente manera:

³⁴ NARP: La población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera

Tabla 71. Distribución de indicadores por sector

Clasificación	Total
Indicadores establecidos por acuerdo con la Mesa Permanente de Concertación Indígena (MPC)	13
Indicadores establecidos por acuerdo con la Mesa Regional Amazónica (MRA)	9
Indicadores establecidos por acuerdo con las Comunidades Negras	7
Indicadores establecidos por acuerdo con el Pueblo Rrom (RROM)	3

A continuación, se mencionan los logros alcanzados:

➔ Cumplimiento de la meta de certificación de personas con discapacidad

A mayo de 2025, se alcanzó un cumplimiento anticipado en la certificación de personas con discapacidad, con un total de 485.147 personas certificadas. Esta cifra representa un 121,8 % de cumplimiento frente a la meta establecida para la vigencia actual. En cuanto a la meta del cuatrienio, se registra un avance significativo del 91,35 %.

➔ Avances en la implementación de salas de lactancia materna

Durante el año 2023 se logró un importante avance con la adecuación de 724 salas de lactancia materna en entornos laborales, lo que representa un cumplimiento del 160,9 % respecto a la meta establecida para dicha vigencia. En 2024, esta cifra se incrementó a 1.346 salas, alcanzando un cumplimiento del 269,2 % frente a la meta anual de 500 salas. En términos del cumplimiento cuatrienal, se registra un avance anticipado del 224,33 %, superando ampliamente la meta prevista de 600 salas. Es de destacar que estas salas han sido implementadas en 400 entidades públicas y 946 empresas del sector privado.

➔ Avances en la atención en salud a mujeres víctimas de violencia

En el marco de las acciones orientadas a garantizar una vida libre de violencias para las mujeres, se implementaron estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud. Como resultado, a diciembre de 2023, el 81,59 % de las mujeres víctimas de violencia física, psicológica o sexual accedieron a atención en salud física y mental, alcanzando un cumplimiento del 103 % de la meta anual y un 96 % frente a la meta establecida para el cuatrienio.

Asimismo, se evidenció un mayor acceso a estos servicios entre grupos específicos: el 86,59 % de las mujeres entre 12 y 17 años y el 72,97 % de las mujeres mayores de

60 años fueron atendidas en salud física y mental. Este avance representa un logro significativo en la garantía de atención integral a mujeres víctimas de violencia.

➡ Acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y efectividad

Durante la vigencia 2023, un total de 211.482 mujeres entre 12 y 28 años accedieron a métodos anticonceptivos de larga duración y efectividad, tales como el dispositivo intrauterino y los implantes subdérmicos. Esto representa un avance del 85,3 % respecto a la meta anual de 248.000 y un 18,23 % en comparación con la meta cuatrienal de 1.160.000.

Las regiones con mayor acceso a estos métodos fueron Bogotá, con 35.033 mujeres atendidas; Antioquia, con 30.231; y Valle del Cauca, con 13.802.

➡ Reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes (15 a 19 años)

Para el año 2023, la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se redujo a 39,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres, superando la meta establecida para el cuatrienio, que era de 45, lo que representa un cumplimiento del 161,7 %.

Los departamentos y distritos con las tasas más bajas de fecundidad en adolescentes son Bogotá (21,06), Valle del Cauca (24,26) y Cundinamarca (25,84). Por otro lado, las regiones con las tasas más altas son La Guajira (77,48), Magdalena (66,88) y Bolívar (59,83).

➡ Reducción histórica de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años

En 2023 se cumplió y superó la meta establecida para la reducción de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, con una tasa de 1,98 nacimientos por cada 1.000 niñas, frente a la meta fijada de 2,15. Este resultado representa un cumplimiento del 144,7 % para la vigencia y un avance del 35,95 % en el cumplimiento de la meta cuatrienal.

Los departamentos y distritos con las tasas más bajas de fecundidad en este grupo etario fueron San Andrés (0,46), Bogotá (0,65) y Cundinamarca (0,81), mientras que las tasas más altas se registraron en Vichada (5,31), Caquetá (5,01) y Guaviare (4,94).

➡ **Avance en la oferta de servicios de telemedicina en instalaciones de salud pública**

Al 31 de mayo de 2025, de las 3.801 instalaciones de salud públicas existentes, 415 (10,92 %) ofrecieron un total de 1.323 servicios de telemedicina. Con corte a 2024, se registra un avance del 23,38 % respecto a la meta establecida para el cuatrienio, teniendo en cuenta las limitaciones de conectividad en zonas rurales y aspectos normativos pendientes para facilitar el pago de los servicios de telesalud.

Los departamentos con mayor porcentaje de sedes que ofrecen servicios de telemedicina son Vichada (100 %), Guainía (60 %) y San Andrés (50 %).

➡ **Disminución de la mortalidad materna en Colombia**

En el año 2023, la mortalidad materna en Colombia se redujo en 36 casos con respecto al año 2022, lo que representa una disminución del 14,87 %.

➡ **Reducción de la mortalidad infantil por desnutrición**

En 2023, la mortalidad infantil por desnutrición se redujo en un 24,92 % respecto a 2022, lo que equivale a una disminución de 81 casos.

➡ **Reducción tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles**

Para el año 2023, la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en la población de 30 a 70 años se redujo a 218,7, superando la meta establecida para ese año, que era de 243. Este resultado representa un logro anticipado del 660,5 % respecto al cumplimiento de la meta del cuatrienio.

➡ **Avances en la detección temprana del cáncer de mama**

Otro importante logro en prevención ha sido la oportuna detección del cáncer de mama en estadios tempranos (desde el estadio I hasta el IIA) al momento del diagnóstico. En 2023, se registró un aumento significativo de 4,06 puntos porcentuales respecto al año 2022, resultado asociado al fortalecimiento de las acciones de seguimiento, monitoreo y a la implementación del plan de choque contra el cáncer.

Este indicador mostró un mayor crecimiento en la región Central y en Bogotá, donde se logró un cumplimiento superior al 50 %. En las demás regiones del país, el cumplimiento se situó entre el 42 % y el 50 %.

Indicadores Sistema de Gestión de Documentos Conpes – Sisconpes

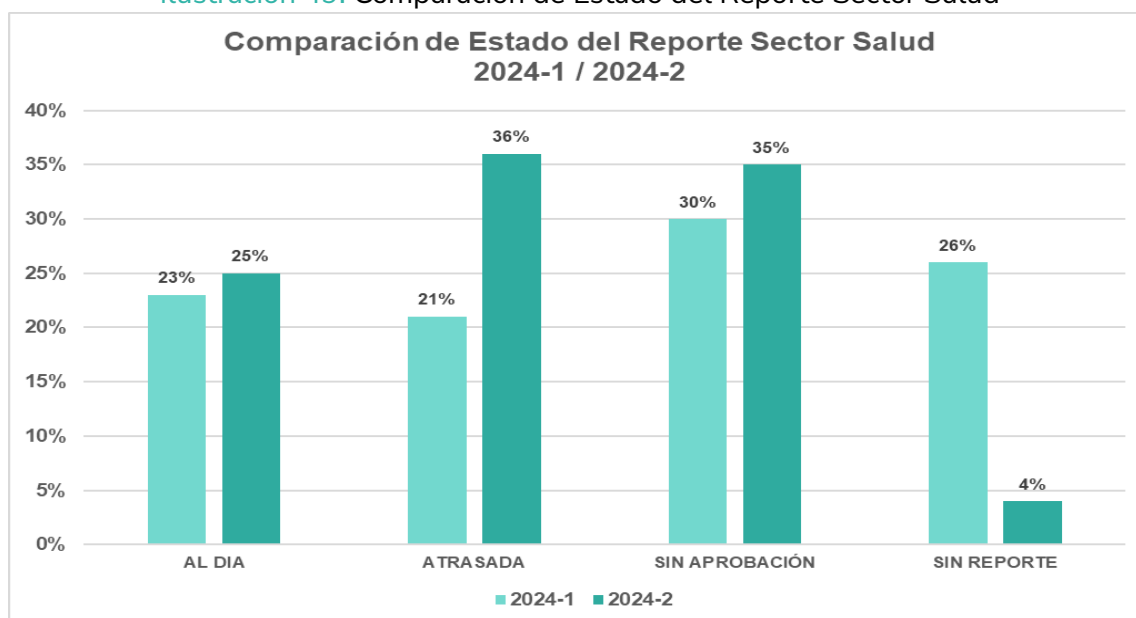
Avance en el reporte de acciones según el Departamento Nacional de Planeación:

Para el corte 2024-1, el avance respecto a las metas anuales fue del 73,4 %, mientras que para el corte 2024-2 aumentó a 81,2 %, evidenciándose un crecimiento anual de 7,8 puntos porcentuales.

En el corte 2024-2, el sector Salud contó con 118 acciones habilitadas para reporte, ubicándose en el puesto 19 de 31 sectores, con un avance del 25 % en las acciones al día, lo que representa un aumento de 2 puntos porcentuales respecto a 2024-1. En cuanto a las acciones atrasadas, se reportó un 36 % con nivel de rezago respecto a la fecha estipulada para el reporte.

Por otro lado, el 35 % de las acciones reportadas en 2024-2 no fueron aprobadas, ya sea porque no finalizaron satisfactoriamente el proceso de revisión o, según información del Departamento Nacional de Planeación, no fueron revisadas dentro de los tiempos establecidos. Finalmente, solo el 4 % de las acciones se encuentran sin reporte, evidenciando una notable disminución en el número de acciones no reportadas, que pasó de 27 en el corte 2024-1 a 5 en el corte 2024-2.

Ilustración 49. Comparación de Estado del Reporte Sector Salud



Fuente: Aplicativo SISCONPES – fecha de consulta: mayo de 2025



➡ Indicadores Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIPO

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud viene liderando la implementación de los compromisos del Acuerdo Final de Paz del sector salud, los cuales están enmarcados en 4 de los 6 puntos del Acuerdo:

- Punto 1. Reforma Rural Integral
- Punto 3. Fin del Conflicto
- Punto 4. Solución al problema de las drogas
- Punto 5. Víctimas.

➡ Principales resultados del sector salud – Vigencia 2024 (PNSR)

A continuación, se presentan los principales avances alcanzados durante 2024 en relación con los compromisos del sector salud en el marco del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR):

Operación de Equipos Básicos de Salud (EBS): Durante la vigencia 2024, operaron 3.317 Equipos Básicos de Salud en municipios del PNSR. De estos, 2.200 se ubicaron en municipios priorizados con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

Asignación de recursos: Para garantizar esta operación, se asignaron \$633.786.079.759 a los municipios del PNSR para la conformación y funcionamiento de los EBS. Del total de estos recursos, \$344.005.015.095 fueron destinados específicamente a municipios PDET.

Atención en salud en territorios priorizados: Se mantuvo la operación de los Esquemas Territoriales de Salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR), con un total de 19.294 atenciones en salud y 125 traslados de urgencias, financiados mediante la Resolución 981 de 2024 por un monto de \$2.454.208.309.

Se logró la atención en procesos de rehabilitación de 940 personas en reincorporación certificadas, de las cuales 210 eran mujeres y 730 hombres. Además, 234 personas en reincorporación fueron certificadas durante el año.





Se realizaron transferencias por \$19.067.575.037 para ejecutar proyectos de prevención y atención a personas con riesgos, problemas y trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas en 34 municipios.

Un total de 62.543 personas recibieron atención psicosocial en zonas rurales; el 93 % (57.963 personas) en áreas rurales y el 7 % (4.580 personas) en zonas rurales dispersas.

96.439 mujeres víctimas del conflicto armado y 27.361 víctimas con pertenencia étnica accedieron a atención psicosocial y salud integral.

Infraestructura, dotación y transporte: Se ejecutaron 66 proyectos de infraestructura, dotación o transporte asistencial.

Se emitieron 291 conceptos de viabilidad para proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, de los cuales 236 corresponden a municipios PDET.

Se asignaron \$494.099.395.143 a 251 proyectos de infraestructura y dotación en municipios priorizados por el PNSR. De estos, 109 proyectos beneficiarán a municipios PDET por un monto de \$292.149.572.771.

Se cofinanciaron 244 proyectos de transporte por \$82.226.764.287, de los cuales 132 se ejecutarán en municipios PDET, con un valor de \$45.880.621.177.

Telemedicina y oferta de servicios: 147 sedes de ESE ofrecieron 514 servicios bajo modalidad de telemedicina en 113 municipios del PNSR. De estas, 66 sedes están ubicadas en 58 municipios PDET.

Talento humano en salud: Se dispusieron 1.041 plazas del Servicio Social Obligatorio en municipios PDET; sin embargo, 126 plazas quedaron vacantes en los procesos de abril y octubre, distribuidas así: Medicina: 602, Enfermería: 158, Odontología: 80, Bacteriología: 75.

Enfoques diferenciales: Se realizaron 12 asistencias técnicas sobre los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud (Resolución 2138 de 2023), con participación de 244 personas.





15 entidades territoriales implementaron 53 estrategias para disminuir el estigma y la discriminación.

Se adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en contextos rurales y urbanos.

15 entidades implementaron acciones con enfoque étnico, en línea con la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Rehabilitación comunitaria: Se asignaron \$3.141.051.952 para implementar la Estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria en 8 municipios, como parte del Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y la No Repetición.

Atención a víctimas: Se expidió la Resolución 1540 del 28 de agosto de 2024, mediante la cual se asignaron \$4.116.164.856 para implementar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en su componente rural, a ejecutarse en 8 municipios del país.

➡ Principales resultados del sector salud – Vigencia 2024 (PNSR)

Planeación y lineamientos estratégicos: Se adoptó oficialmente el **Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)**, consolidando la hoja de ruta para el fortalecimiento del acceso a la salud en zonas rurales y priorizadas.

Equipos Básicos de Salud (EBS): Actualmente se encuentran en operación 609 Equipos Básicos de Salud (EBS) en 137 municipios del PNSR, los cuales han intervenido 205.747 hogares.

De estos, 326 EBS operan en 66 municipios PDET, logrando la atención de 136.670 hogares.

Se han asignado recursos por un total de \$794.601.236.914 para la conformación de 1.806 EBS en municipios del PNSR.

\$448.447.380.514 están destinados a la conformación de 1.011 EBS en municipios PDET.





Infraestructura, dotación y transporte asistencial: Durante lo corrido de 2025, se han culminado **40 proyectos** en municipios del PNSR:

- ➔ **36 proyectos de transporte asistencial**
- ➔ **3 de dotación**
- ➔ **2 de mejoramiento de infraestructura**
- ➔ De estos, **13 proyectos** se ejecutaron en municipios PDET.

Se asignaron:

- ➔ **\$26.368.445.538** para financiar proyectos de **transporte asistencial** en municipios del PNSR.
- ➔ **\$25.664.984.793** para **71 proyectos** de infraestructura y dotación biomédica en estos territorios.

Servicios de telemedicina: **147 sedes de Empresas Sociales del Estado (ESE)** ofertan actualmente **514 servicios de telemedicina** en **113 municipios** del PNSR.

Atención en antiguos ETCR: Se destinaron **\$2.087.016.333** para financiar los **Esquemas Territoriales de Salud** en los **antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR)**.

Atención a víctimas del conflicto armado: En lo corrido del año se han atendido:

- ➔ **1.860 personas** con atención psicosocial en zonas rurales.
- ➔ **3.699 mujeres víctimas del conflicto armado** con atención psicosocial y salud integral.
- ➔ **1.131 víctimas con pertenencia étnica** con atención psicosocial y salud integral.

➔ **Indicadores Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS**

De acuerdo con lo definido a través del CONPES 3918 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social, lidera la implementación de 11 metas y acompaña el cumplimiento de 20 metas.





El cumplimiento de estas metas se monitorea a través de 54 indicadores, de los cuales se tienen los siguientes resultados:

Reducir la mortalidad materna

La **Razón de Mortalidad Materna** ha mostrado una tendencia sostenida a la baja desde el año 2021, pasando de **83,16 muertes por cada 100.000 nacidos vivos a 46,94 en 2023**. Este resultado representa un **avance del 31 % en el cumplimiento de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**.

Además, se destaca que en **2023 se registró el menor número de muertes maternas en los últimos siete años**, evidenciando mejoras significativas en la calidad y oportunidad de la atención en salud materna.

Lucha contra las enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad por VIH SIDA viene en descenso desde el 2021, pasando de 4,86 a 4,2 en 2023, logrando un avance frente al cumplimiento de la meta ODS del 45%.

Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles

En las últimas dos vigencias se ha registrado una disminución en la tasa de mortalidad de enfermedades no trasmisibles, como cardiovascular y diabetes mellitus, esta última registra una disminución desde la vigencia 2020, al pasar de 18,52 a 12,05 en 2023.

Prevenir y tratar el abuso de sustancias

Se ha reducido en 6 punto el porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, al pasar de 2% en 2018 a 1,48 en 2019. Frente a esta meta es relevante mencionar que desde 2022 se han asignado \$60.320.186.286 a 53 entidades territoriales para la ejecución de proyectos, los cuales han beneficiado a 236.195 personas.

Acceso universal a atención reproductiva, planificación y educación

Se cumplió de manera anticipada con la meta a 2030 del indicador Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, al registrar en 2023 una tasa de 39,70. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en proceso de actualización de la política de sexualidad, derechos sexuales y





reproductivos, a través de la cual se busca definir acciones concretas que aceleren los resultados frente a este indicador.

Alcanzar la Cobertura Universal de Salud

Es relevante señalar que el país ha aumentado su cobertura en vacunación Pentavalente en menores de 1 año y Triple Viral, desde la vigencia 2021; y ha mantiene la certificación de la erradicación de los virus de polio y de la eliminación de sarampión, rubéola y SRC. Adicionalmente, ampliación vacunación en VPH al grupo de varones de 9-17 años.

Implementar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Las cifras de tabaquismo vienen en descenso desde la implementación de esta Ley en el país, hasta llegarse a cumplir con la meta ODS a 20230 del indicador Prevalencia actual de consumo de tabaco al registrar en 2023, 6,44%,

Colombia logró ser uno de los 11 países en la región de las Américas que adopta medidas estrictas para la protección de los ciudadanos ante el consumo de sucedáneos e imitadores del tabaco en concordancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

5.13 Gestión de las comunicaciones

A continuación, se mencionan los logros estratégicos:

- ➔ **Mantener informados a los distintos públicos y actores del sistema sobre las acciones y actividades que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló, posicionando al Ministerio como una entidad humana que trabaja por garantizar el derecho a la salud en cada rincón del país, a través de medios de comunicación y redes sociales**

Para llevar a cabo este logro se desarrolló un trabajo articulado entre las distintas áreas del Grupo de Comunicaciones: periodistas, diseñadores, realizadores audiovisuales, fotógrafos, equipos digital y administrativo, quienes a través del seguimiento a las actividades de las distintas dependencias de la entidad, adelantaron





la producción de contenidos avalados y aprobados técnicamente para después ser publicados a través de medios de comunicación nacionales, regionales, comunitarios y en redes sociales del Ministerio durante todo el año 2024 y en lo corrido del 2025.

Los productos comunicativos realizados y que sirvieron para informar a la ciudadanía y actores de sector fueron: boletines de prensa, videos en distintos formatos y para redes sociales como Instagram, Facebook, X, Tik Tok y Youtube, cuñas, audiopiezas, piezas gráficas, diseño de campañas, ruedas de prensa, monitoreo de medios y publicaciones en página web.

Entre los logros destacados se encuentran:

Vigencia 2024

Durante el periodo del 18 de julio al 17 de diciembre, logramos en **free press**, llegar a una audiencia potencial de 2.466.912.115, con un retorno de inversión de \$98.282.197.948 y 11.502 menciones en noticias de impacto nacional, regional y local, y entre.

Medios de comunicación

- ➡ **Con el propósito de generar conciencia sobre el derecho a la salud y visibilizar los avances del sector, se desarrolló la estrategia comunicativa 'Colombia Tiene Quien la Cuide', logrando un impacto potencial de más de 26 millones de personas y alcanzando al 49,7 % de la población colombiana entre septiembre y diciembre de 2024.**

Este logro fue posible gracias a la estructuración del Plan de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, presentado y avalado por la Secretaría de Comunicaciones y Prensa de Presidencia, el cual sirvió como hoja de ruta para la implementación de esta campaña nacional. La estrategia se desplegó a través de **medios de comunicación nacionales, regionales, comunitarios y redes sociales**, llegando a todo el territorio y a todos los públicos: mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes, personas mayores, comunidades étnicas y rurales, población LGBTIQ+, entre otros.



‘Colombia tiene quien la cuide’ ha permitido visibilizar el trabajo de los Equipos Básicos de Salud en zonas rurales y dispersas, las jornadas de vacunación y prevención en todo el país, la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, y una serie de mensajes orientados al cuidado, la prevención, la equidad y el acceso digno a la salud.

- **Redes sociales:** en 2024 y 2025, las redes del Ministerio mantuvieron un crecimiento sostenido y orgánico, fortaleciendo la difusión de mensajes institucionales.
- En 2024 destacaron los aumentos en TikTok (+477 %), Facebook (+11 %) y X (+7 %).
- **Página web:** entre enero y diciembre de 2024, el portal del Ministerio de Salud registró 9,2 millones de usuarios activos, un aumento del 102,7 % frente al año anterior, de los cuales el 95 % fueron nuevos.

Vigencia 2025

- **Free press:** durante el periodo del 01 de abril al 31 de mayo de 2025, se han registrado 9.421 menciones en medios de comunicación, con relación a Minsalud, con 1.079 salidas en prensa, 1.065 en radio, 610 en televisión, 6.667 en internet, logrando un cubrimiento del 88% de medios nacionales y 11% regionales y 1% internacionales. Con un retorno de inversión de \$139.589.001.832 y una audiencia impactada de 1.059.703.541 personas.
- **Redes sociales:** En 2025 el crecimiento continuó, con TikTok nuevamente liderando (+66,7 %), seguido de YouTube (+4,6 %), Instagram (+1,1 %), X (+0,23 %) y Facebook (+0,16 %). El canal de WhatsApp, recientemente abierto, ya supera los 4.100 seguidores.
- **Página web:** Entre enero y mayo de 2025, ya se contabilizan 3,5 millones de usuarios activos (92 % nuevos), lo que refleja un crecimiento sostenido en el reconocimiento y alcance del sitio web.

Entre los contenidos compartidos a través de medios de comunicación, redes sociales y la página web institucional, se destacan mensajes clave sobre el derecho a la salud y la transformación del sistema de salud en Colombia, inicialmente con la campaña ‘Salud sin Barreras’, que luego evolucionó a ‘Salud con Dignidad’, así como ‘Colombia tiene quien la cuide’.

En respuesta a la declaración de emergencia por el aumento de casos de fiebre amarilla, se desarrolló la campaña nacional ‘La fiebre amarilla mata, #VacunarseSalvaVidas’. También se fortaleció la sensibilización ciudadana sobre la prevención y el no uso de la pólvora, con la campaña ‘Tu seguridad es primero, #LaPólvoraNoEsUnJuego’.

Asimismo, se promovió la importancia del cuidado de la salud mental con la estrategia ‘Podemos hablar’, y se hizo un llamado a la donación de órganos y tejidos con la campaña #DileSíALaVida, conmemorando también el Día del Trasplantado.

En el marco de la donación de sangre, se resaltó el acto altruista de salvar vidas con la campaña ‘Donar sangre es dar esperanza de vida, por eso #YoDonoSangre’. Finalmente, se acompañó la estrategia de la COP16 con el mensaje ‘La #COP16 es salud para un futuro más sostenible’, entre otros contenidos relevantes.

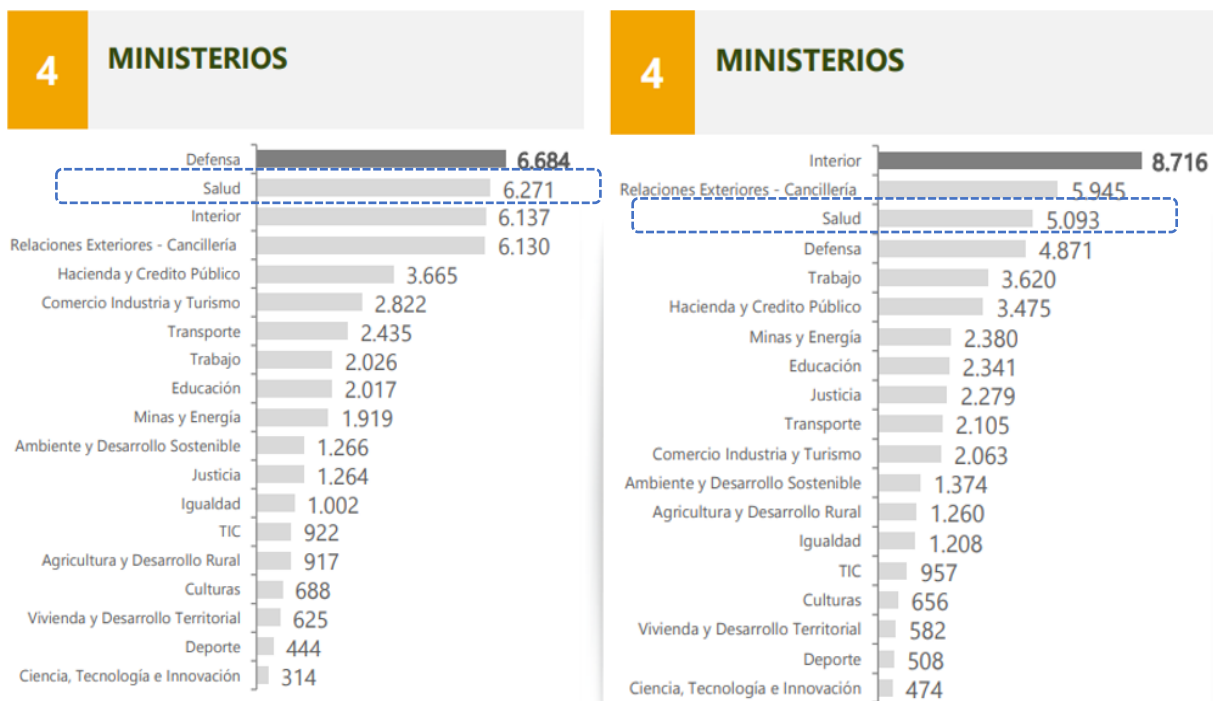
Ilustración 50. Contenidos compartidos a través de medios de comunicación, redes sociales y la página web institucional.



➔ Incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social en la conversación pública en abril y mayo 2025

De acuerdo con el análisis del panorama actual de los acontecimientos mediáticos durante los meses de abril y mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social mantuvo una posición destacada en la agenda mediática nacional, **ubicándose en abril como el segundo ministerio con mayor visibilidad en medios de comunicación después de Defensa y en mayo como el tercer ministerio con mayor visibilidad solo por debajo del Ministerio del Interior y la Cancillería**. Esta ubicación constante refleja una presencia relevante y sostenida en el espacio informativo del país.

Ilustración 51. Incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social en la conversación pública



En abril, la alta exposición del Ministerio estuvo asociada principalmente al anuncio de la declaración de la emergencia por fiebre amarilla, lo cual posicionó al sector salud en el centro de la conversación pública y mediática, especialmente en temas de vigilancia epidemiológica, vacunación y prevención.



Ese mismo mes, el Ministerio alcanzó **6.271 menciones en medios**, sobre un total de más de **326 mil noticias publicadas**, consolidando su rol como fuente oficial frente a situaciones de salud pública en Colombia.

En mayo, si bien el Ministerio conservó su lugar en el top 3 de carteras más mencionadas, **se mantuvo en 5.093 menciones sobre un total de 362.710 noticias publicadas**.

Comparado con otras entidades del sector, como la Superintendencia Nacional de Salud, cuya visibilidad fue puntual y asociada a hechos coyunturales como la extensión de la intervención a la Nueva EPS en abril, el Ministerio de Salud se consolida como la entidad líder en presencia mediática dentro del sector, manteniendo una posición sólida en los medios, con alta visibilidad dentro del gabinete y presencia estable en temas de salud pública.

➔ **Desarrollamos la estrategia de comunicación para hacerle frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el aumento de casos de fiebre amarilla en el país**

Se articuló a 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**.

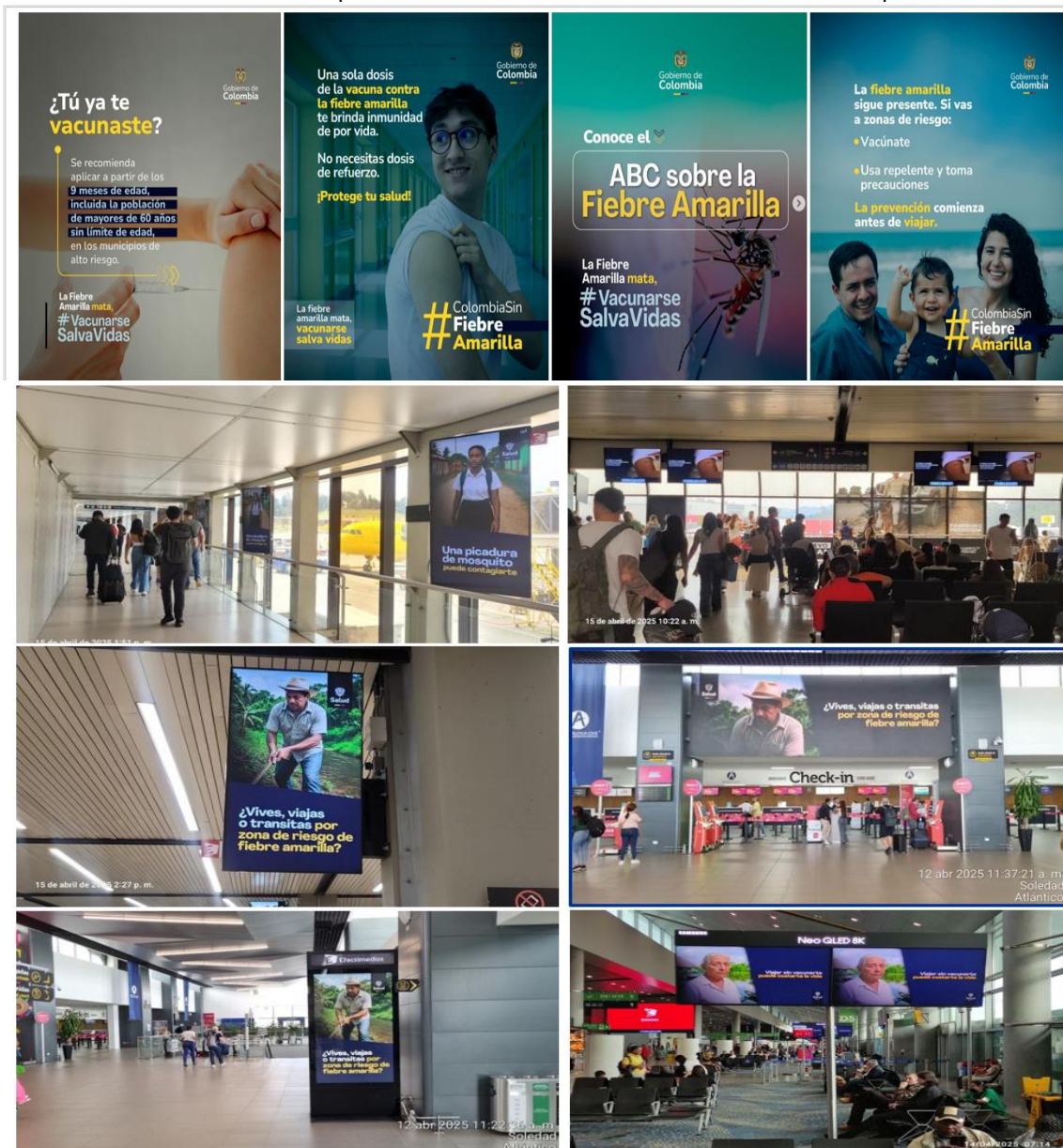
La Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia, el DAPRE, MinAmbiente, MinAgricultura, MinCIT, MinTransporte, el sector hotelero y turístico, aeropuertos, terminales de transporte, Secretarías de Salud de los 32 departamentos, Gobernaciones, Alcaldías, federaciones de agricultores y ganaderos, entre 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.



Un alcance multimedia del 36%, con más de 7 millones de personas impactadas desde abril 2025 con corte a mayo 2025, y la campaña continúa en ejecución.

Ilustración 52. Estrategia de comunicación para hacerle frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el aumento de casos de fiebre amarilla en el país





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.

➔ “Así se transforma la salud”: Rendición de cuentas con impacto nacional”

Desde el Grupo de Comunicaciones se apoyó la organización, promoción y difusión de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas 2024, tanto en medios de comunicación como en canales digitales, bajo la campaña ‘Así se transforma la salud’, que logró un alcance del 42,2 % de la población colombiana.

De este modo, la estrategia incluyó la producción y difusión de piezas comunicativas como videos, reels, piezas gráficas y fotografías, compartidas a través de las redes sociales del Ministerio y mediante la transmisión en vivo por el canal de YouTube.

La logística, el diseño de la identidad visual y la producción de contenidos se desarrollaron para las audiencias realizadas en Valledupar e Ibagué, sin embargo, aunque la campaña se enfocó en las regiones donde se llevaron a cabo las audiencias, su transmisión en vivo, permitió un impacto nacional, ampliando el alcance de los mensajes clave y fortaleciendo la transparencia y la participación ciudadana.

Ilustración 53. Así se transforma la salud': Rendición de cuentas con impacto nacional



Principales beneficiarios de la difusión de la información

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 abarcaron 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.

5.14 Gestión del Control Interno

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce sus funciones de acuerdo con lo definido en la Ley 87 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás lineamientos normativos recogidos especialmente, en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 de 2015. Además de este compendio, existen guías, manuales y/o cartillas emitidas por el ente rector en materia de Política de Control Interno, es decir, el Departamento Administrativo de la Función Pública. Entre estos documentos se encuentra, la Guía sobre el rol de las unidades u oficinas de control interno, la cual, junto con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establecen lineamientos clave sobre las responsabilidades, actividades y aspectos fundamentales que deben liderar las Oficinas de Control Interno. Estos lineamientos se estructuran en torno a cinco roles

principales: liderazgo estratégico, enfoque preventivo, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con los entes externos de control.

➡ Liderazgo estratégico

La Oficina de Control Interno participó en distintos escenarios estratégicos y administrativos con voz, pero sin voto, tales como el Comité de Conciliación, Comité Asesor de Contratación, Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité de Integridad, Comité Equipo de Trabajo de Implementación y Seguimiento del Teletrabajo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité Sectorial de Control Interno, entre otros. Su contribución estuvo enmarcada en el planteamiento de observaciones y sugerencias todas con enfoque preventivo y encaminadas a promover el cumplimiento de los mandatos normativos, en cada uno de los temas tratados.

Rol enfoque hacia la prevención

Este rol requiere la articulación efectiva entre la asesoría, el acompañamiento y la promoción de la cultura del control. Para ello, la Oficina de Control Interno, a través de las diversas actividades que desarrolla, no solo impulsa el principio del autocontrol entre los servidores de la entidad, sino que también brinda asesoría y formula recomendaciones bajo este enfoque. Ejemplo de ello son las sesiones de los distintos comités en los que participa, así como los informes de evaluación y seguimiento que elabora sobre temas como: planes de mejora, gestión de riesgos, indicadores, procesos de contratación, medidas de austeridad, planeación institucional y sectorial, gestión presupuestal y contable, gestión documental y el plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República (CGR), en todas sus fases de suscripción y seguimiento.

Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo

La gestión de este rol por parte de la Oficina de Control Interno es una función clave para garantizar que la entidad gestione los riesgos de manera efectiva y proteja el interés público. Por lo tanto, debe tener en cuenta i) una valoración independiente que verifica si los procesos de gestión del riesgo están siendo implementados de forma adecuada y oportuna; ii) Identificar debilidades a través de la evaluación, detectando fallas o vacíos en los controles establecidos y proponer medidas correctivas que fortalezcan la gestión institucional; iii) brindar asesoría a los responsables de los procesos y proyectos, con un enfoque preventivo. Para el periodo del presente informe, la Oficina realizó la evaluación de los riesgos de corrupción, fiscales, de gestión y de seguridad de la información.

Rol Evaluación y seguimiento

El rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno es fundamental para garantizar que la entidad funcione con eficiencia, eficacia, transparencia y responsabilidad. Bajo este rol se crea valor y se fortalece la gestión institucional.

En cumplimiento de esta premisa, la Oficina de Control cumple con las siguientes actividades:

- Formulación del Plan Anual de Auditorías, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Durante el periodo objeto de este informe, se realizaron 2 reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Elaboración de informes a partir de mandatos legales. Durante el periodo objeto del presente informe, se elaboraron 128 informes de seguimiento.
- Ejecución de Auditorías de Gestión. En el periodo se realizaron 4 informes de auditoría, los cuales han sido comunicados a la alta dirección y a los respectivos líderes de proceso, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Rol Relación con entes externos de control

De acuerdo con el marco normativo, la Oficina de Control Interno sirve como enlace entre los entes externos de control y la entidad y facilita el flujo de información con dichos organismos. Esta función ha adquirido especial relevancia luego de la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019 y del Decreto 403 de 2020.

La OCI, entre el 1° de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, gestionó el trámite de 520 peticiones realizadas desde el nivel superior de la CGR, gerencias nacionales o contralorías delegadas, o gerencias departamentales colegiadas.

El papel de la Oficina de Control Interno, se centra en la coordinación de las actividades relacionadas con:

- Apertura, ejecución y cierre de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República. Entre el 1° de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, la Contraloría General de la República tuvo treinta y cinco (35) actuaciones relacionadas con auditorías, actuaciones especiales y denuncias, en las que el Ministerio fue sujeto de control.
- Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor. La Oficina de Control Interno, en lo de su competencia, redirecciona a los líderes funcionales las solicitudes de información de la CGR producto de sus ejercicios de auditoría y las peticiones realizadas desde el nivel

superior de la CGR, gerencias nacionales o contralorías delegadas o gerencias departamentales colegiadas. De lo anterior, se realiza el respectivo seguimiento, con el fin de que se cumplan los términos establecidos por el ente de control.

- Mesas técnicas entre el ente de control y líderes funcionales del Ministerio y entidades adscritas.
- Cierre de acciones de mejora, en cumplimiento de la Circular No. 015 del 30/09/2020 de la CGR. A cierre 31 de mayo de 2025 el Plan de Mejora contaba con 109 acciones: 59 cumplidas y 50 en proceso de ejecución.
- Suscripción de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías: transmisión vía SRECI CGR, de los planes de mejora sobre las actuaciones especiales de fiscalización atendidas durante el periodo.

5.15 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 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 conseguido 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, la búsqueda de recursos que permitan 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:

➡ Cooperación Internacional

En el marco de Estrategia de Cooperación para el país 2024-2026 con la Organización Panamericana de la Salud, suscrita en el primer semestre del 2024, durante el periodo 2024- 2025 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.

En el desarrollo del protocolo triciclo liderado por la Organización Mundial de la Salud y con apoyo de Países Bajos se realizó el segundo taller con expertos holandeses realizado en junio de 2024 en las instalaciones del Ministerio:

- Del 1 al 13 de julio de 2014 se llevó a cabo la primera fase del curso ofrecido y financiado por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), cuyo objetivo principal fue el fortalecimiento de capacidades para el sector salud sobre cambio climático y enfermedades infecciosas. En esta versión del curso participaron 11 funcionarios/as del sector salud, particularmente del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud. El espacio fue de gran provecho para instalar capacidades en los formuladores de política pública en un tema tan relevante para Colombia, por ser uno de los países altamente vulnerable a los efectos adversos del cambio climático, incluyendo las enfermedades a casusa de las variaciones del cambio climático.
- La tercera fase del Proyecto de Seguridad Vial del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) del Proyecto Mesoamérica, entregó como producto la elaboración de la Guía Técnica para el Fomento: Movilidad Saludable, Segura y Sostenible el 18 de julio de 2024 por medio de un evento presencial en Bogotá. Este proyecto aportó al Plan Nacional de Seguridad Vial 2022 - 2031, el cual busca reducir en un 50% las lesiones y fallecidos por siniestros viales. Las áreas de acción son: velocidades seguras, vehículos seguros, Infraestructura vial segura, comportamiento seguro en los actores viales, cumplimiento de normas de tránsito en materia de seguridad vial, atención integral a víctimas de siniestros viales, gobernanza y gestión del conocimiento. Alineado con el PND 2023-2026 en el Eje de Seguridad Humana y Justicia Social, la meta de Disminuir las muertes viales: En cuatro años, las muertes por accidentes viales en Colombia bajarán un 23 % pasando de 7.238 en 2021 a 5.723 en 2026.

- En septiembre de 2024 se firmó el Memorando de Entendimiento entre el Gobierno de los Emiratos Árabes Unidos y el Gobierno de la República de Colombia, por medio de cual se oficializa la donación del Hospital de alta complejidad a La Guajira. Adicionalmente, se ha avanzado en la realización de los estudios de suelo, así como en la discusión de los diseños del hospital en el marco de la legislación nacional vigente.
- En octubre de 2024 se firmó el Memorando de Entendimiento entre la Embajada de la República de Corea en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y la Agencia de Cooperación Internacional de Colombia APC-Colombia, para darle continuidad al componente dos del Proyecto : “apoyo al cuidado de mujeres embarazadas, niños y niñas y recién nacidos, migrantes provenientes de Venezuela, incluyendo población acogida sin acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, el cual busca fortalecer la capacidad instalada de la ESE Erasmo Meoz en Cúcuta, con el propósito de apoyar las atenciones en salud materna que se realiza en la región, incluso a mujeres migrantes provenientes de Venezuela.
- El 15 de octubre y el 26 de noviembre de 2024 se realizó un intercambio técnico con SEDRONAR (Argentina), en el marco de la VII Comisión Mixta sobre prevención del uso indebido de estupefacientes. Durante estos encuentros se compartieron enfoques diferenciales en políticas de drogas, destacando los lineamientos colombianos para el cuidado espiritual y mental de pueblos indígenas, y se fortalecieron mecanismos conjuntos de monitoreo y abordaje comunitario. Estas acciones ratifican el compromiso binacional con sistemas de atención integrales e inclusivos.
- En noviembre de 2024 se suscribe un 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)”. Esta iniciativa, que se implementará entre enero de 2025 y enero de 2028, beneficiará a hospitales públicos de alta complejidad en Bogotá, Cartagena, Valle del Cauca, Huila y Tolima, mediante intervenciones en unidades de cuidados intensivos enfocadas en medidas de prevención y control de infecciones. El proyecto se alinea con los compromisos del Plan Nacional de Respuesta a la RAM y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 sobre salud y bienestar.
- En diciembre de 2024 el Ministerio manifiesta el interés por establecer relaciones de cooperación internacional con la Iniciativa Mentor. Del 17 al 27 de marzo de 2025, se organizó la primera misión exploratoria, esta misión permitió definir las

necesidades del país para la implementación de soluciones de salud y control de enfermedades infectocontagiosas. Se realizaron visitas de terreno al Departamento de Tolima, particularmente en los municipios Coyaima, Purificación, Prado, Dolores y Ortega. Y Guapi en el Departamento del Cauca. Resultado de esta visita se concretó una propuesta de colaboración de impacto sostenible, destaca la importancia de una colaboración activa con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El proyecto contempla los siguientes componentes: Fortalecimiento de Políticas y Directrices Nacionales, Innovación y Evidencia a través de Pilotos de MIV en Tolima, Cauca y Chocó, Desarrollo de Capacidades en Salud Comunitaria, Fortalecimiento técnico de los trabajadores comunitarios de salud (Col Vol., Equipos básicos) y alianzas con empresas del sector privado para asegurar importantes donaciones en productos clave para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Estas contribuciones, valoradas en más de 500.000 USD.

- En el marco de la Convocatoria programas plurianuales de salud de España, se notificó al Ministerio la adjudicación oficial a Profamilia de 650.000 EUR para dar inicio al proyecto de evaluación al Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (RSI-2005), contribuyendo así al robustecimiento del Sistema de Salud Pública en Colombia. El proyecto inició su ejecución en enero de 2025 y como principal resultado a la fecha, se cuenta con el documento metodológico para la evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 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.
- En diciembre de 2024 se suscribió el Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y Protección Social y ACNUR , el cual establece las bases y los procedimientos de colaboración y cooperación técnica que facilitarán la coordinación y articulación de acciones conjuntas para el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y los actores del sistema de seguridad social en salud a través del intercambio de información y el desarrollo fortalecimiento de capacidades para la inclusión de solicitantes de asilo, refugiados, colombianos retornados, apátridas o en riesgo de apátrida, y población desplazada internamente en el sistema de salud que garantice el acceso y atención en salud integral y con equidad en el marco de las políticas, planes y programas nacionales de salud dirigidos a esta población.

➡ Donaciones

Donación de cinco (5) ultra congeladores al Instituto Nacional de Salud para el almacenamiento de material biológico, en el marco del Programa de Desarrollo

Económico y Social con Japón y como muestra del compromiso por fortalecer a las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social.

Donación de donación de dos (2) ecógrafos de marca CANON en el marco de la etapa final del Programa de Desarrollo Económico y Social con Japón. La donación mejora significativamente los servicios de salud, incluyendo lo establecido en el PND sobre el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, para los hospitales ESE Hospital San Antonio y ESE Hospital San Rafael de Amazonas.

Como resultado de la cooperación con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), el 26 de enero de 2025 el departamento de Guaviare recibió un mamógrafo donado para la E.S.E. Hospital San José del Guaviare. Este equipo permitirá realizar tamizajes para la detección temprana del cáncer de mama en más de 12.000 mujeres entre los 40 y 99 años de edad, mejorando tiempos diagnósticos, reduciendo costos de traslado y contribuyendo a la implementación de programas regionales de detección oportuna. Esta donación se enmarca en el Fondo de Cooperación Técnica del OIEA y en el Acuerdo ARCAL, y representa un hito en la reducción de inequidades en salud en zonas apartadas. Se articula, además, con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y el Plan de Choque contra el Cáncer del Gobierno Nacional.

Se realizó la entrega a ocho (8) entidades territoriales y al Instituto Nacional de Salud Ochenta y Cinco (85) kits de traumas (bolsos de emergencia médica) ofrecidos en donación por parte de la Misión de Verificación de la ONU.

Se finalizó proceso de donación por parte de UNICEF en alianza con la Embajada de Japón y el Gobierno de Canadá de 155 equipos para la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, discriminados así: 20 refrigeradores combinados de accionamiento directo solar para vacunas y paquetes de aguas sin baterías; 22 congeladores de agua con accionamiento solar directo sin baterías; 61 refrigeradores de vacunas alimentados por red eléctrica y 52 congeladores de vacunas y paquetes de agua con alimentación de red eléctrica. Dichos bienes se distribuyeron en 38 municipios de los departamentos de Arauca, La Guajira, Choco, Nariño y Guainía.

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.

➔ Relaciones Internacionales

Participación en el 61° Consejo Directivo de la OPS, realizado del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024. En este espacio, que representa el principal órgano de gobernanza de la OPS, el Ministerio participó activamente de las discusiones en torno a funciones esenciales de salud pública, control del tabaco, alerta temprana de las emergencias de salud, entre otros temas y contribuyó a la adopción de las 14 resoluciones discutidas en este escenario. En el marco de esta participación, el país logró ser elegido como miembro del Comité Ejecutivo de la OPS para el periodo 2024-2027, espacio desde el cual podremos incidir en la configuración y desarrollo de la agenda regional de salud durante el periodo de la membresía, especialmente en temas como la eliminación de enfermedades transmisibles, drogas y cambio climático, entre otros.

Colombia fue sede de la Decimosexta Reunión de la Conferencia de las Partes (COP16) del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) del 21 de octubre al 1 de noviembre de 2024 en Cali. En este encuentro, se aprobó la adopción del Plan de Acción Mundial sobre Diversidad Biológica y Salud, como un instrumento de apoyo a la implementación del Marco Mundial de Biodiversidad de Kunming-Montreal. Se cumple el ODS 13. Acción por el clima. Articulación con apuestas estratégicas del PND 2022–2026 Seguridad Humana y Justicia Social.

En noviembre de 2024, Colombia fue sede de dos eventos de gran relevancia regional e internacional. El 6 de noviembre, el MSPS participó en la Pre-Conferencia de las Américas sobre violencia contra niñas, niños y adolescentes, organizada por la OPS, donde presentó avances nacionales en atención integral a esta problemática. Posteriormente, los días 7 y 8 de noviembre, Colombia lideró la Primera Conferencia Ministerial Mundial para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez. En este escenario, el Ministro de Salud presentó los avances intersectoriales en rutas de atención y los resultados alcanzados por los Equipos Básicos de Salud, que han beneficiado a más de 504.000 menores en el país.

En noviembre de 2024 Colombia presentó ante la OMS un dossier solicitando la revisión crítica de la clasificación de la hoja de coca en la Lista I de la Convención de 1961, argumentando su obsolescencia científica y su impacto en las prácticas tradicionales y la economía rural. Esta acción promueve un enfoque de política de drogas basado en evidencia, derechos humanos y justicia social, alineado con los principios del Plan Nacional de Desarrollo. Se espera que la OMS emita una

recomendación en octubre de 2025 y que esta sea evaluada en la Comisión de Estupefacientes (CND) en marzo de 2026.

Colombia fue sede de la Quinta Escuela Global sobre Salud se Refugiados y Migrantes “Avanzando hacia la cobertura universal de salud para refugiados y migrantes: desde la evidencia a la acción”, llevada a cabo del 2 al 6 de diciembre de 2024. El Ministerio de Salud y Protección Social presentó los principales avances del país en atención de salud a la población migrante y refugiada.

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 indo-pacífico, 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.

Colombia fue coorganizador 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.

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.

Del 19 al 27 de mayo en Ginebra, Suiza. El Ministerio de Salud y Protección Social participó en la 78° Asamblea Mundial de la Salud. Durante este espacio el Ministerio asumió la Vicepresidencia de la Asamblea en representación de la Región de las Américas y participó en las discusiones sobre las temáticas mundiales más relevantes en el sector salud, tales como salud mental, el tratado de pandemia, enfermedades transmisibles y no transmisibles, cambio climático, resistencia a los antimicrobianos, entre otros asuntos. De igual manera, se participó en diez (10) eventos paralelos para el posicionamiento de los intereses nacionales, así como la realización de seis (6) reuniones bilaterales con socios estratégicos para el Ministerio.

➔ Banca Multilateral

- En la Estrategia País 2023 – 2026 del Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) establece que durante los próximos cuatro años acompañará el financiamiento para mejorar el acceso y la calidad a los servicios de salud a través del fortalecimiento de infraestructura hospitalaria, redes de atención primaria y la promoción de la seguridad alimentaria con especial foco en territorios vulnerables, población originaria y afrocolombiana, menores de cinco años, gestantes y adolescentes. Bajo el siguiente entendido, está en ejecución las siguientes iniciativas de cooperación técnica detalladas a continuación:
 - Adecuación para 100 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPs
 - Estudio y diseño para construcción del Hospital de Suarez, Cauca.
 - Estudio y diseño del CAP de Wayuumatumana, en Manaure, Guajira.
 - Curso “Optimización en Competencias para la Promoción y Consejería en Alimentación Infantil”.
 - Actualización del Manual de Promoción de la Salud Mental para la Primera infancia y detección del riesgo psicosocial de cuidadoras y cuidadores.
- En agosto de 2024 se suscribió el acuerdo de recursos no reembolsables (Grant Agreement) No.TF0C3763-CO, con Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF (Banco Mundial), en el marco del Programa para Mejorar el Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de la Población en Colombia (operación de crédito por resultados). Mediante este acuerdo se logró gestionar recursos no reembolsables por USD4.5 millones los cuales se proyectan ser utilizados para apoyar acciones dirigidas a la atención de población migrante (VIH y Salud Materna).
- En octubre de 2024, se formalizó el Convenio de Financiamiento no Reembolsable para la Inversión 5854/GR-CO, por valor de USD7.5 millones provenientes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) vinculados a la inversión Programa para Mejorar el Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de la Población de Colombia (operación de crédito por resultados) los cuales se destinan a la atención de urgencias de personas migrantes no afiliadas.



Capítulo 6.

Fondo Nacional de
Estupefacientes

6. Fondo Nacional de Estupefacientes

➔ Logros institucionales

- Abastecimiento de medicamentos monopolio del Estado que se encontraban agotados, para atención a la población colombiana. Objetivo que se alcanzó mediante una mejor y más estricta planeación y el seguimiento a los contratos realizados.
- Ingresos por venta de medicamentos superior a la realizada en los últimos 5 años. Esta variación en el comportamiento de ventas se asoció a, contar con existencias suficientes de medicamentos y una mejor comunicación con los FRE de los departamentos.
- Disminución en los tiempos de los trámites ante el FNE, redundando en beneficios para empresarios y usuarios en general. Logro obtenido a través de la generación de metas específicas de optimización de recursos que, redujeron los plazos en un 30%.
- Aumento en el recaudo por concepto de visitas de inspección a licenciarios de Cannabis que, represento un ingreso entre junio 01 de 2024 a mayo 31 de 2025 por valor de 845 millones de pesos. Lo anterior mediante, la incorporación matriz de seguimiento y desplazamientos a nivel nacional para acompañamiento del proceso.
- Se recuperó el dialogo directo y la asistencia técnica a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes e IPS, para promover el uso y manejo de Medicamentos Monopolio del Estado (MME), sustancias fiscalizadas y/o productos que las contienen. Esto mediante el desarrollo de 35 asistencias presenciales con los FRE de Colombia.
- En el mes de julio de 2024 se realizó el proceso de actualización del costeo de medicamentos y se definió el mecanismo de incremento de precios anual, así mismo, a diciembre de 2024, se expidió la Resolución 2718 de 2024 para la actualización del año 2025. Lo anterior, teniendo en cuenta que en lo corrido de dos vigencias no se había generado la correspondiente actualización.
- Durante el periodo objeto del informe, el FNE ha presentado un incremento en sus ingresos por cuenta de ventas de medicamentos y seguimiento de licencias de cannabis, lo que ha generado un mayor traslado de recursos a la Dirección del Tesoro Nacional.
- El Fondo Nacional de Estupefacientes realizó entre enero y mayo de 2025, tres procesos de transferencia documental al archivo central del Ministerio de Salud y Protección Social, por un total de 3.058 carpetas con información contenida desde el año 2018.

- A través del proyecto de inversión en ejecución, adscrito al programa 1905, se llevó a cabo el diseño metodológico de investigación para caracterizar el manejo de medicamentos opioides en Colombia a través de método mixto. Este diseño se posesiona como la primera metodología de investigación presentada por el FNE ante el INS, recibiendo aval por el comité de ética para su aplicación.
- Elaboración de revisiones sistemáticas asociadas al uso clínico y el abordaje del consumo problemático de opioides como análisis situacional y de referenciación internacional para la definición de estrategias que promuevan el uso seguro de estos medicamentos.
- Ampliación de la estrategia preventiva de consumo problemático de medicamentos a través de las Unidades Centinela, identificando 658 nuevos casos de consumo problemático de opioides y/o sustancias relacionadas y 12 nuevas unidades centinelas.
- Se desarrollaron eventos de articulación promoviendo las buenas prácticas de manejo de medicamentos opioides, como el Simposio de Uso Medicinal de Cannabis, Encuentro Presencial de los FRE y III Encuentro Nacional de Uso de Opioides.

➔ Alineación estratégica

El FNE presentó dificultades por desabastecimiento de medicamentos monopolio del Estado durante el primer semestre de 2024, a cierre de esta vigencia pasó sin dificultades desde el punto de vista de abastecimiento y distribución de medicamentos monopolio del Estado, con existencias suficientes para iniciar el 2025, e inventario valorizado en \$16.479 millones de pesos, con mayor valor que el del mismo periodo de la vigencia anterior.

A fecha 31 de mayo de 2025 el FNE cuenta con existencias de medicamentos y materias primas por valor de \$11.397.937.039,28 que garantizan la disponibilidad para atender las necesidades de los colombianos.

De la misma manera las ventas de MME durante el periodo de junio a diciembre de 2024 ascendió a \$24.677.712.084 equivalente al 74,2% del valor total vendido en el año, que fue de \$33.272.561.955 siendo el más alto de los últimos cinco años.

Para el periodo enero 01 a mayo 31 de 2025 las ventas de medicamentos ascendieron a \$12.090.655.771, representando el 41,4% más que en el mismo periodo de 2024.

Los ingresos captados por el FNE en el periodo junio a diciembre de 2024 fueron de \$23.002.327.330,61, equivalentes al 69,3% del total de recaudos del año que fue de (\$33.186.371.787,64), siendo también el mayor valor recaudado en los últimos 5 años.

Durante el periodo enero 01 a mayo 31 de 2025 los ingresos totales del FNE ascendieron a \$13.472.294.480,37, representando el 31,8% más que en el mismo periodo del año 2024.

La transferencia de recursos del FNE al Ministerio de Hacienda en el periodo junio a diciembre de 2024, fue de \$ 22.660.554.672,45 equivalente al 67,4% del total transferido.

Desde enero 01 a mayo 31 de 2025 el FNE transfirió al ministerio de hacienda (DTN) la suma de \$13.808.742.644,53, frente a \$6.968.099.363, oo que le han sido girados.

➔ Indicadores de gestión y resultado

El desempeño institucional fue satisfactorio, con la mayoría de los indicadores dentro de los rangos de cumplimiento definidos por las metas establecidas, reflejando una gestión eficaz.

Tabla 72. Indicadores de gestión y resultado
Enero a mayo 2025

Cant	Indicadores	% Ponderado	Meta	Frecuencia
1	Porcentaje de solicitudes tramitadas con el lleno de requisitos FNE	98,73	100	Mensual
2	Porcentaje de pagos realizados FNE	99,93	95	Mensual
3	Oportunidad en el trámite de inscripción de usuarios para el manejo de sustancias fiscalizadas y de los productos que las contengan	96,49	100	Mensual
4	Oportunidad de respuesta al trámite de visto bueno para importación	96,90	100	Mensual
5	Oportunidad de respuesta al trámite de previsiones	99,17	100	Mensual
6	Oportunidad de respuesta al trámite de formalización de la importación de mercancías fiscalizadas	91,91	100	Mensual
7	Número de trámites atendidos de expedición de certificados de importación ejecutados	99,80	100	Mensual
8	Gestión de reportes de efectos adversos de Medicamentos Monopolio del Estado y de Control Especial	86,00	100	Mensual

Enero a mayo 2025				
Cant	Indicadores	% Ponderado	Meta	Frecuencia
9	Oportunidad de respuesta al Trámites de inspecciones de mercancía	93,57	100	Mensual
10	Nivel de cumplimiento de actividades de asistencia técnica a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes	100,00	100	Trimestral
11	Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del estado de tipo analgésico	68,48	95	Trimestral
12	Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del estado de tipo anticonvulsivante	55,67	95	Trimestral
13	Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del estado de tipo psicoestimulante	72,15	95	Trimestral

Fuente: Elaboración propia

➔ Ejecución Presupuestal

Para el periodo comprendido entre el 01 de junio a 31 de diciembre de 2024 el FNE presentó una ejecución presupuestal con compromisos (RP) del 39% en funcionamiento y del 50% en inversión, con lo cual al cierre de la vigencia 2024 la ejecución total fue de 93% para funcionamiento y 98% para inversión.

Entre 01 de enero y 31 de mayo de 2025 la ejecución presupuestal (RP) fue de 63% para funcionamiento y 62% para inversión.

El Fondo Nacional de Estupefacientes en concordancia con su misionalidad, apunta al cumplimiento de las metas 3.5 y 3.8 del tercer ODS, Salud y Bienestar, ello mediante la cofinanciación de proyectos enfocados en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas liderados en conjunto con entidades territoriales priorizadas a través de los indicadores de consumo, logrando ejecutar propuestas en 2024 con municipios como Ambalema, Armero Guayabal, Fresno, Anapoima, Facatativá, Tocancipá, Tunja, y a mayo de 2025 con Ibagué, Flandes, Cajamarca, Sibate y Río Quito.

De otro lado, el FNE desarrolla actividades tendientes a garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio a nivel nacional, por lo cual, durante el periodo de junio a diciembre de 2024 se realizó contratación por valor de \$8.358.711.869 para la fabricación e importación de producto terminado, y de \$ 15.328.066.232 a corte del 31 de mayo de 2025.



Capítulo 7.

Gestión de las entidades
adscritas al sector

7 Gestión de las Entidades Adscritas al Sector

7.1 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) fue creada mediante la Ley 1753 de 2015 como una entidad especial, descentralizada del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Presupuestalmente está asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado y cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, así como un patrimonio independiente.

Entre sus principales funciones se encuentra garantizar el recaudo, reconocimiento y distribución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para asegurar la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud en el país.

Este informe reafirma el compromiso de la entidad con el fortalecimiento de la eficiencia y eficacia institucionales, en línea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia, potencia mundial de la vida”, a través de acciones centradas en:

- El rediseño e implementación de su estructura organizacional, el fortalecimiento del talento humano y optimización de procesos.
- El fortalecimiento de su capacidad tecnológica para la gestión eficiente de información, orientada a la integración con los actores del Sistema de Salud a través del Sistema de Información Único e Interoperabilidad.
- El fortalecimiento del mecanismo de giro directo y el avance hacia la consolidación de la ADRES como pagador único del sistema de salud.
- La implementación de mecanismos para contribuir al saneamiento de los pasivos del sistema de salud.

Estas acciones buscan promover la transparencia, la sostenibilidad financiera y el posicionamiento técnico y especializado de la ADRES.

Durante el segundo semestre de 2023, la entidad formuló y aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026, el cual contempla cinco objetivos estratégicos. Entre ellos se destaca el fortalecimiento de la gestión de pagos, mediante el giro oportuno de recursos y el seguimiento riguroso a los mismos, con salud.

Este PEI está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y el Plan Estratégico Sectorial (PES). Como resultado de esta armonización, se estructuró el Plan de Acción Integrado Anual (PAIA), cuyo cumplimiento alcanzó un 99.68 % entre junio de 2024 y mayo de 2025.

En el marco de sus objetivos estratégicos, la ADRES ha impulsado la transformación digital y el análisis avanzado de datos, promoviendo la capacidad del talento humano y la implementación de herramientas que permiten monitorear la calidad de la información.

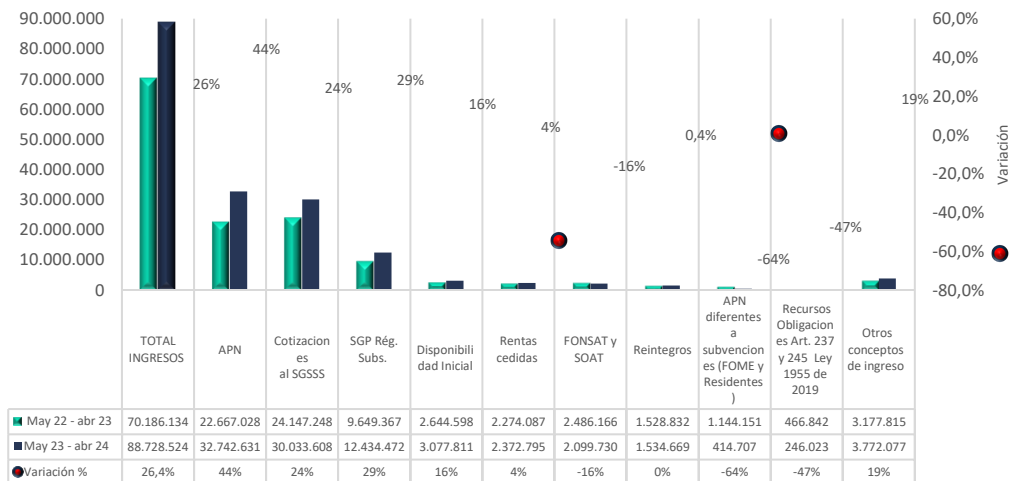
Finalmente, en cumplimiento de la política de transparencia y lucha contra la corrupción, la ADRES publica en su sitio web los giros realizados al SGSSS, permitiendo la consulta libre por parte de todos los actores del sistema, donde advierte que no acepta intermediarios para gestionar pagos, pues siempre paga el mismo día a todas las clínicas y hospitales del país o de una región, Esta información está disponible en el siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/analitica/>

➡ Gestión financiera de la entidad

Ingresos y Gastos

Entre el 1 de junio de 2024 y el 30 de abril de 2025, la Unidad de Administración de Recursos (URA) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) recibió un total de \$88,5 billones en ingresos. Los mayores aportes provinieron de la Nación para el aseguramiento en salud con un 36 % (\$31,8 billones), las cotizaciones al SGSSS con un 34,4 % (\$30,4 billones), y el Sistema General de Particiones- SGP, régimen subsidiado, con un 15 % (\$13,3 billones). La comparación con el mismo periodo anterior (2023 -2024) de los ingresos acumulados se puede observar en la siguiente ilustración:

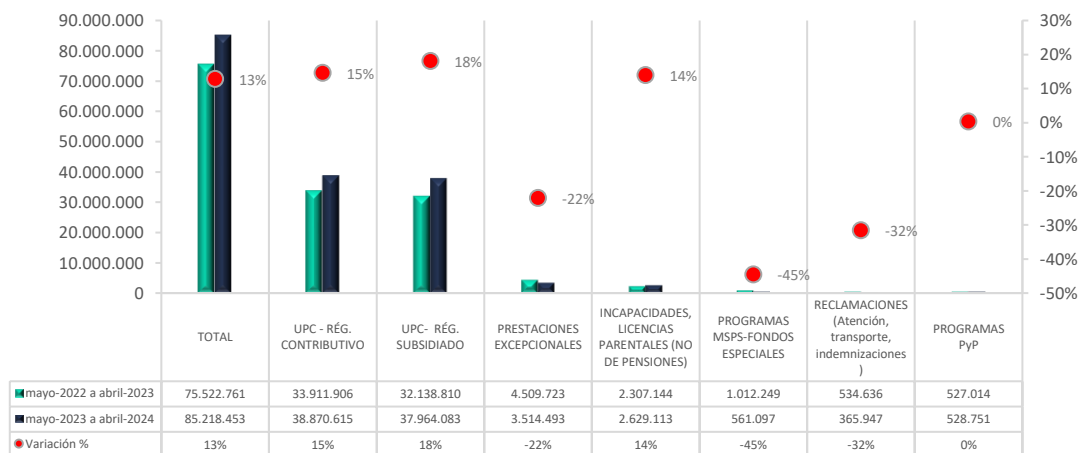
Ilustración 54. Comparativos ingresos acumulados mayo 2022 - abril 2023 VS mayo 2023 - abril 2024



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos colombianos.

Durante este mismo periodo, la ADRES registró 85.2 billones en gastos. Los mayores egresos correspondieron a las unidades de pago por capitación (UPC) del régimen contributivo (RC) (38.8 billones) y subsidiado (RS) (37.9 billones). Estos dos rubros equivalieron al 90% de todos los gastos acumulados. Los demás se distribuyeron entre prestaciones excepcionales (3.5 billones), incapacidades y licencias parentales (2.6 billones), programas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (0.5 billones), entre otros.

Ilustración 55. Comparativos gastos acumulados mayo 2022 – abril 2023 VS mayo 2023 – abril 2024



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos colombianos.

Según lo expuesto anteriormente, los ingresos aumentaron en promedio un 26 % respecto al año anterior, impulsados por el crecimiento de los aportes de la Nación y los gastos crecieron en un 13 %. Asimismo, el monto de mayor crecimiento correspondió a la UPC del régimen contributivo (15 %) y del régimen subsidiado (18 %).

Fenecimiento de la Cuenta Fiscal Vigencia 2023

Mediante el informe final de la auditoría financiera (AF) de la Contraloría General de la República a los estados financieros a 31 de diciembre de 2023 de la Unidad de Gestión General (ADRES-UGG) y la Unidad de Recursos Administrados (ADRES-URA), se determinó que la Entidad cumple en sus operaciones las normas de Contabilidad emitidas por la Contaduría General de la Nación (CGN), las cuales están fundamentadas en las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) y en consecuencia como reconocimiento positivo feneció la cuenta fiscal de la ADRES.

Los principales avances de gestión están relacionados con el reconocimiento y giro de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), giro directo, presupuestos máximos y auditoría del SOAT.

➔ Reconocimiento de la UPC en el régimen contributivo y subsidiado

Entre junio de 2023 y mayo de 2024, la ADRES liquidó una UPC a las EPS del régimen contributivo por valor de \$39.38 billones. Asimismo, la provisión de incapacidades correspondió a \$1.52 billones y el valor de promoción y prevención per cápita a 530 mil millones. El giro a prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud fue de \$5.06 billones.

Tabla 73. Reconocimientos liquidados y girados en el régimen Contributivo

Periodo	UPC Liquidada	Provisión de Incapacidades	Per cápita Promoción y Prevención	Giro a IPS y/o proveedores
Junio de 2023 - mayo de 2024	39.381.820	1.527.944	530.394	5.056.351

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos.

*El valor corresponde a Giro IPS y proveedores esta con corte hasta la 3ra semana de mayo de 2024.

Entre junio de 2023 y mayo de 2024, la ADRES liquidó una UPC a las EPS del régimen subsidiado por valor de \$38.79 billones, de los cuales \$37.22 billones fueron girados de la siguiente manera:

Tabla 74. UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado

Periodo	UPC Liquidada	Giro desde Nivel Central (A+B)	Giro a EPS (A)	Giro a IPS y/o proveedores (B)
Junio de 2023 - mayo de 2024	38.787.488	37.221.305	13.843.558	23.377.748

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos.

La ADRES ha girado los valores de UPC a las EPS y Prestadores siempre en los términos legales y sin un solo día de retraso.

➡ Reintegro de los recursos del aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado

En desarrollo del procedimiento de reintegro, la ADRES recuperó recursos al SGSSS por \$203.536 millones de pesos, detallado en la siguiente tabla:

Tabla 75. Valores reintegrados al SGSSS

Régimen	Valor Capital Reintegrado	Valor IPC Reintegrado	Valor Total Reintegrado
Contributivo	47.869	10.376	58.244
Subsidiado	98.659	46.632	145.292
Total	146.528	57.008	203.536

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías. Cifras en millones de pesos colombianos.

Para la vigencia 2023 hasta mayo 2024, la ADRES realizó siete auditorías a los reconocimientos de UPC, licencias de maternidad y paternidad, iniciando procedimientos de reintegro y emitiendo 123 solicitudes de aclaración a las EPS por \$62.333 millones, para determinar la procedencia del reintegro de recursos por reconocimiento sin justa causa.

➡ Avance saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final)

Conforme a lo establecido en los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019, corresponde a la ADRES el reconocimiento de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados mediante la UPC para los afiliados al RC. Durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2023 y el 31 de mayo de 2024,

la ADRES realizó transferencias por un total de 102 mil millones (MM), distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 76. Giros Mensualizados Acuerdo de Punto Final

Mes de ordenación	Valores reconocidos IPS/Proveedores	Valores reconocidos EPS	Total, Reconocido
dic-23	1.963	13.322	15.286
ene-24	39.143	42.330	81.473
abr-24	4.148	1.444	5.592
Total	45.256	57.096	102.351

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en millones de pesos colombianos.

En relación con la estrategia de saneamiento a través del Acuerdo de Punto Final, desde su implementación y hasta el 31 de mayo de 2024 se reconocieron \$7,0 billones:

Tabla 77. Consolidado giro Acuerdo de Punto Final

Concepto	Total	Valor EPS	Valor girado IPS/ proveedores
Giro Art 245 de la Ley 1955 de 2019	5.263.700,72	984.320,42	4.279.380,30
Giro Art. 237 Ley 1955 de 2019	1.243.510,86	327.570,70	915.940,16
El pago de las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM con cargo al servicio de la deuda	514.247,38		
Total, general	7.021.458,97	1.311.891,12	5.195.320,46

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en colombianos.

➔ Presupuestos máximos

De conformidad con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, a las EPS se les asigna un presupuesto anual de presupuestos máximos para garantizar servicios y tecnologías en salud no cubiertos por la UPC. En el periodo comprendido entre junio 2023 y mayo 2024, la ADRES giró \$3.87 billones de pesos para atender esta obligación.

Tabla 78. Giros Mensualizados Presupuestos máximos

Mes	Reconocimiento mensual	Tipo de giro
jun-23	14.463,07	Ajuste
jun-23	284.529,96	Corriente
jul-23	149.832,06	Ajuste
ago-23	14.854,04	Ajuste
sep-23	194.637,10	Corriente
oct-23	757.782,45	Corriente
nov-23	3.240,78	Ajuste

Mes	Reconocimiento mensual	Tipo de giro
nov-23	2.353,78	Corriente
dic-23	2.481,65	Ajuste
dic-23	256.186,93	Corriente
feb-24	18.099,07	Corriente
mar-24	883.453,02	Corriente
abr-24	261.193,70	Corriente
may-24	1.029.978,65	Corriente
Total	3.873.086,32	

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Cifras en millones de pesos colombianos.

➔ Auditoría de Reclamaciones

La ADRES ha presentado resultados de auditoría para 137.442 reclamaciones entre mayo y julio de 2023, por un valor total de \$302.383 millones, lo que representa un avance del 28%. Además, se han desembolsado recursos aprobados por un monto de \$147.150 millones para estas reclamaciones. Actualmente, se están cerrando los trámites de 141.479 reclamaciones presentadas entre agosto y noviembre de 2023, para cumplir con la meta de avance del 50%.

Ante la revisión de las reclamaciones por indemnización debido a incapacidad permanente, fallecimiento y gastos funerarios presentadas por individuos, se implementa un plan de contingencia. Se han proporcionado los resultados de la auditoría de las reclamaciones presentadas hasta febrero de 2024 y durante junio se finalizará la auditoría correspondiente al mes de marzo.

➔ Giro directo

El giro directo es un mecanismo estratégico que permite a la ADRES transferir recursos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud directamente.

En 2023, los giros directos aumentaron un 22% respecto al año anterior, alcanzando \$22,12 billones de pesos para Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo. Hasta el 30 de abril de 2024, los giros del régimen contributivo ya habían superado los del 2023, pasando de \$1,04 a \$5,05 billones de pesos. Este crecimiento se logró gracias a la optimización en la radicación, validación, procesamiento, consolidación, seguimiento y reporte de operaciones. Durante el último año, 4.322 prestadores y proveedores del régimen contributivo y a 3.524 del régimen subsidiado fueron beneficiarios del giro directo.

➡ Enterprise Resource Planning (ERP) y Portal Único de Recaudo (PUR)

La ADRES, en el desarrollo de la optimización de sus herramientas tecnológicas, es pionera en el sector salud en la implementación de un nuevo sistema de planificación de recursos empresariales de reconocimiento mundial (Oracle Fusión (SaaS), que integra y centraliza los procesos y datos de la Entidad. De esta manera, su implementación y uso permitirá aumentar la eficiencia en la gestión de las operaciones incluyendo los procesos financieros de la Unidad de Gestión General (UGG) y la Unidad de Recursos Administrados (URA).

En la actualidad, se encuentra en curso la etapa de configuración, que se divide en tres fases: funcional, técnica y de datos. En la fase funcional, se está analizando la información y luego se llevará a cabo la parametrización del sistema y la transferencia de conocimiento. La fase técnica comenzará con el proceso de integración y en la fase de datos, se realizará el cargue de información, incluyendo la depuración de las bases de datos maestros. El proyecto de optimización del ERP obtuvo un avance global del 31% en la ejecución de actividades hasta el 24 de mayo de 2024. El cumplimiento de estas etapas permitirá iniciar las pruebas en agosto de 2024 y posteriormente, la implementación en el año 2025.

Por otro lado, a través de la implementación del PUR se busca la optimización del recaudo de las diferentes fuentes que financian el SGSSS. Esta herramienta facilitará el reporte de información, giro de recursos a la ADRES, identificación en tiempo real y la unificación de los botones de pago actualmente disponibles en la página web de la ADRES.

➡ Innovación y Analítica de Datos

En la ADRES se creó un Grupo Interno de Trabajo de Innovación y Analítica de Datos – GITIAD con el objeto de proporcionar al país, a los actores del sistema y los grupos de valor e interés análisis de datos sobre la utilización de los recursos del SGSSS incluyendo desarrollos de soluciones innovadoras que minimicen los riesgos de fraude y promuevan el buen uso y control de los recursos.

La ADRES ha implementado las mejores prácticas de la industria, utilizando metodologías ágiles, MLOps, estándares de interoperabilidad HL7 y políticas de gobierno de datos para garantizar la eficiencia y efectividad de sus procesos. Adicionalmente, la Entidad y la Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA firmaron un acuerdo con el objetivo de proteger los recursos para la



atención de las víctimas de accidentes de tránsito, así como estandarizar procedimientos, optimizar la eficiencia operativa, y promover el impulso sancionatorio. Estas medidas podrán identificar y prevenir operaciones fraudulentas contra la ADRES y las compañías del SOAT, como los dobles cobros y las IPS fachada o de papel.

➡ **Transparencia y visibilidad del recurso público en salud**

En la ADRES se fomenta la transparencia hacia los grupos de interés y de valor, con la elaboración y publicación de informes, boletines y tableros para mostrar el uso y la gestión de los recursos del SGSSS administrados por la ADRES y relacionados más adelante, los cuales están disponibles en el micrositio <https://www.adres.gov.co/analitica>:

- Seguimiento a tecnologías no incluidas en el plan de beneficios
- Seguimiento a tecnologías de Reclamaciones SOAT
- Comportamiento histórico del giro directo de las EPS
- Boletín de reclamaciones realizadas a la ADRES por accidentes de tránsito.

Finalmente, la entidad impulsa el desarrollo de convenios y acuerdos de intercambio de información con el fin de promover el buen uso de los recursos, la adopción de buenas prácticas y el fortalecimiento.

7.2 Superintendencia Nacional de Salud

Desde nuestra creación en 1977, hemos ampliado el alcance y las funciones, consolidándonos como autoridad técnica en inspección, vigilancia y control. Reformas clave, como la Ley 1122 de 2007 y la reestructuración de 2013, nos permitieron enfocar nuestra labor en la protección del usuario y en una supervisión más estratégica y basada en riesgos. Más recientemente, con el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022 y la Ley 1966 de 2019, se impulsó un rediseño institucional que fortaleció su capacidad sancionatoria, técnica y de articulación interinstitucional. Este proceso ha dado lugar a una entidad más moderna y eficiente, en línea con nuestra **misión** de proteger los derechos de los usuarios del sistema de salud, haciendo seguimiento y control a las entidades que hacen parte de este sistema, y resolviendo conflictos cuando sea necesario, de forma justa y transparente.



Nuestra **visión** es llegar a ser una entidad reconocida por tomar decisiones técnicas, responsables y a tiempo, siempre pensando en que todos los colombianos puedan acceder a servicios de salud de calidad.

➡ Presupuesto de inversión

Para la vigencia 2024 la Superintendencia Nacional de Salud ejecutó (8) proyectos de inversión, a través de los cuales se ejecutaron los recursos de inversión asignados en el Presupuesto General de la Nación por \$79.713.190.919, de los cuales, se generaron compromisos por \$63.766.133.436, y obligaciones de \$57.727.321.747. A continuación, se detallan la ejecución presupuestal por proyecto de inversión.

Tabla 79. Presupuesto de inversión SNS

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Compr.	Obligaciones	% Oblig.
Código BPIN: 202300000000355 Rubro: C-1903-0300-09 Fortalecimiento de la protección del usuario del sistema de salud, a través de mecanismos de inspección y vigilancia y la promoción de la participación de los ciudadanos	27.354.328.639	27.020.537.090	99%	24.653.488.107	90%
Código BPIN: 202300000000354 Rubro: C-1906-0300-01 Optimización de la utilización de los mecanismos de administración de justicia dispuestos por la Supersalud en la resolución de conflictos entre los actores del SGSSS	841.649.952	820.545.642	97%	810.665.642	96%
Código BPIN: 202300000000357 Rubro: C-1999-0300-15 Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la provisión de los servicios de la	686.754.065	654.981.402	95%	573.634.597	84%

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Compr.	Obligaciones	% Oblig.
Supersalud a sus grupos de valor dentro del SGSSS					
Código BPIN: 202300000000356 Rubro: C-1903-0300-07 Fortalecimiento del conocimiento de los ciudadanos del funcionamiento del SGSSS, sus derechos y deberes en salud, y las acciones y resultados de la gestión de la Supersalud	3.731.360.922	3.507.771.482	94%	3.495.200.541	94%
Código BPIN: 2019011000038 Rubro: C-1999-0300-12 Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel nacional	2.575.000.000	2.274.818.519	88%	2.274.818.519	88%
Código BPIN: 202300000000353 Rubro: C-1903-0300-08 Mejoramiento en la ejecución de las acciones de supervisión y control frente a la gestión en el SGSSS de los vigilados de la Supersalud	11.221.561.979	9.275.236.178	83%	8.952.232.369	80%
Código BPIN: 202300000000352 Rubro: C-1999-0300-16 Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	24.769.203.956	17.898.583.185	72%	14.671.746.833	59%
Código BPIN: 2020011000231 Rubro: C-1999-0300-14 Fortalecimiento de la administración de la	8.533.331.406	2.313.659.940	27%	2.295.535.140	27%

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Compr.	Obligaciones	% Oblig.
gestión documental en la Supersalud					
Total	79.713.190.919	63.766.133.436	80%	57.727.321.747	72%

Fuente: Elaboración propia Oficina Asesora de Planeación, partir del reporte SIIF nación
Fecha de corte: 31 de diciembre de 2024

Al cierre de la vigencia 2024, se alcanzó un nivel de ejecución (compromisos) de los recursos de inversión de tan solo el 80%, lo cual obedece, según lo manifestado por las dependencias ejecutoras de estos recursos, a varias razones como son:

- Modificaciones en el inicio de los procesos contractuales, que generan liberaciones y no utilización de la totalidad de los recursos que se habían programado para cada proceso contractual.
- Procesos contractuales programados en PAA que no se llevaron a cabo, teniendo en cuenta que la ejecución y entrega de los bienes y servicios no se lograba llevar a cabo en la vigencia, lo que podría conllevar a una posible reserva presupuestal inducida: 1) Red Lan y WLAN, Azure, reactivación y renovación soporte de licenciamiento de telefonía, licenciamiento solución CA Service Management (\$5.336 mil); 2) Estudios de seguridad y medición de competencias laborales (\$113 mil); 3) compra de escáneres de alto rendimiento para la digitalización de la documentación y adquisición de un repositorio digital (\$4.700 mil)
- Saldos generados en los procesos contractuales que se adjudican en un menor valor al programado: \$1.408 mill-compra equipos de cómputo, banco de imágenes \$22 mill.
- Recursos sin utilizar por concepto de viáticos y tiquetes, como consecuencia de la cancelación y reprogramación de acciones en territorio,
- Cambios del cuerpo directivo de la entidad, que traen como consecuencia ajustes y cambios en las acciones y contratos programados.

Para la vigencia 2025, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con (8) proyectos de inversión, a través de los cuales se ejecutan los recursos de inversión asignados en el Presupuesto General de la Nación por el monto de \$87.198.844.691, de los cuales, a junio 30 se han comprometido el 51% equivalente a \$44.744.359.822, y obligado el 14% equivalente a \$12.305.079.652. A continuación, se detallan la ejecución presupuestal por proyecto de inversión.

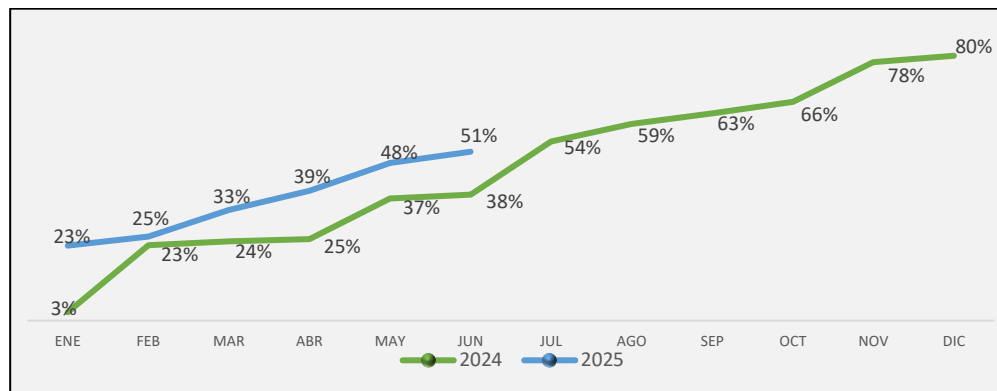
Tabla 80. Ejecución presupuestal por proyecto de inversión SNS

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Comp.	Obligaciones	% Oblig.
Código BPIN: 202300000000355 Rubro: C-1903-0300-09 Fortalecimiento de la protección del usuario del sistema de salud, a través de mecanismos de inspección y vigilancia y la promoción de la participación de los ciudadanos	32.971.043.672	19.001.024.483	58%	8.007.120.479	24%
Código BPIN: 202300000000354 Rubro: C-1906-0300-01 Optimización de la utilización de los mecanismos de administración de justicia dispuestos por la Supersalud en la resolución de conflictos entre los actores del SGSSS	884.577.261	595.771.890	67%	271.090.112	31%
Código BPIN: 202300000000357 Rubro: C-1999-0300-15 Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la provisión de los servicios de la Supersalud a sus grupos de valor dentro del SGSSS	705.769.752	220.614.727	31%	702.260	0,1%
Código BPIN: 202300000000356 Rubro: C-1903-0300-07 Fortalecimiento del conocimiento de los	3.955.242.577	3.430.906.522	87%	197.304.144	5%

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Comp.	Obligaciones	% Oblig.
ciudadanos del funcionamiento del SGSSS, sus derechos y deberes en salud, y las acciones y resultados de la gestión de la Supersalud					
Código BPIN: 202400000000098 Rubro: C-1999-0300-17 Fortalecimiento del desarrollo integral del Talento Humano que apoya la gestión administrativa y la ejecución de acciones misionales de la Supersalud	2.636.398.898	1.740.259.349	66%	0,00	0%
Código BPIN: 2023000000000353 Rubro: C-1903-0300-08 Mejoramiento en la ejecución de las acciones de supervisión y control frente a la gestión en el SGSSS de los vigilados de la Supersalud	12.045.812.531	7.239.934.754	60%	2.227.782.965	18%
Código BPIN: 2023000000000352 Rubro: C-1999-0300-16 Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	30.000.000.000	10.159.546.248	34%	710.520.524	2%
Código BPIN: 2020011000231	4.000.000.000	2.356.301.848	59%	890.559.168	22%

Proyecto	Apropiación	Compromisos	% Comp.	Obligaciones	% Oblig.
Rubro: C-1999-0300-14 Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud					
Total	87.198.844.691	44.744.359.822	51%	12.305.079.652	14%

Durante el primer semestre de la vigencia 2025 alcanzamos un nivel de ejecución (compromisos) superior en 13 puntos porcentuales frente a la ejecución presentada al mismo corte de la vigencia 2024.



Para lograr mejores resultados en la ejecución de los gastos de inversión de la entidad, durante la presente vigencia desde la Oficina Asesora de Planeación y la Secretaria General, se han planteado acciones conjuntas que permiten realizar un seguimiento estricto a la ejecución de los gastos de la entidad, generando alertas y la toma de decisiones oportunas para mejorar el nivel de ejecución de los recursos asignados: realización de reuniones de seguimiento periódicas con los ejecutores de los recursos de inversión, seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, seguimiento a la ejecución presupuestal a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y del Comité Directivo.

A través de la ejecución de los recursos de inversión asignados la entidad ha logrado mejorar la capacidad institucional de respuesta frente a los usuarios del sistema de salud, logrando fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control, el acceso a la justicia en salud como mecanismo de resolución de conflictos entre los actores del sistema mediante la conciliación extrajudicial y el ejercicio como juez de la salud, para garantizar que los derechos de los usuarios del sistema de salud sean protegidos de manera efectiva; de igual

manera se garantiza una gestión administrativa eficiente, optimizando la infraestructura y servicios en materia de tecnológica de la información, fortaleciendo el desarrollo integral del talento humano, la política de gestión documental, y el Sistema Integrado de Gestión.

➡ Presupuesto de Funcionamiento

A continuación, la ejecución de presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 31 de diciembre de 2024:

Ilustración 56. Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud

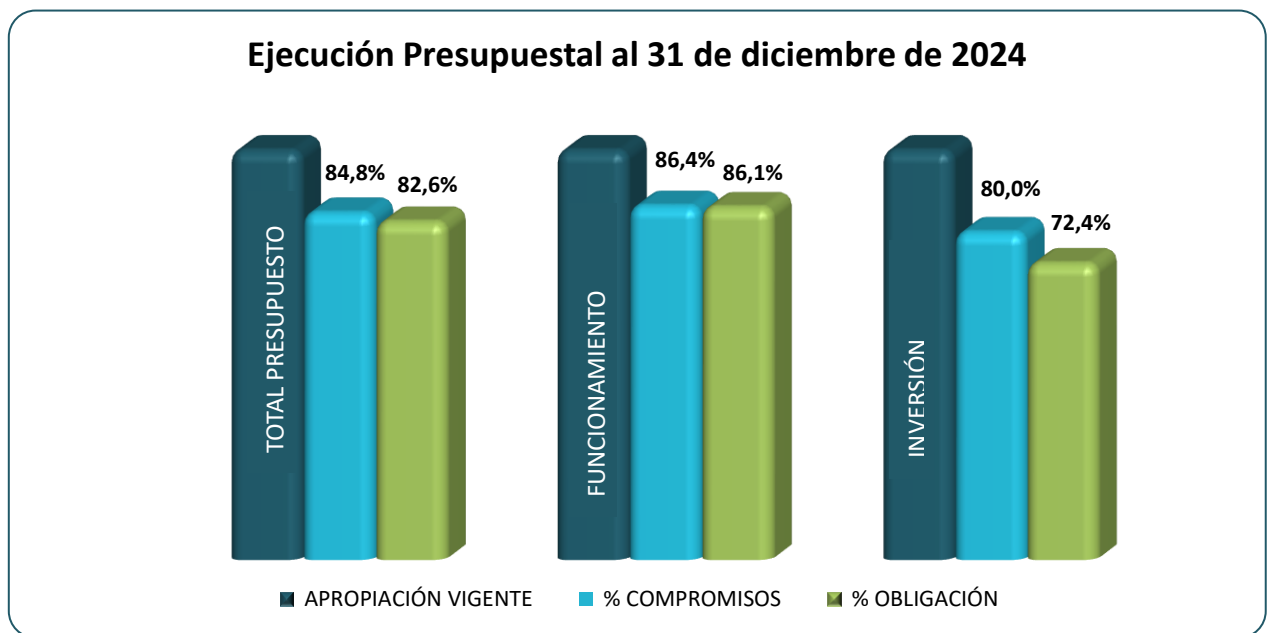


Tabla 81. Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud

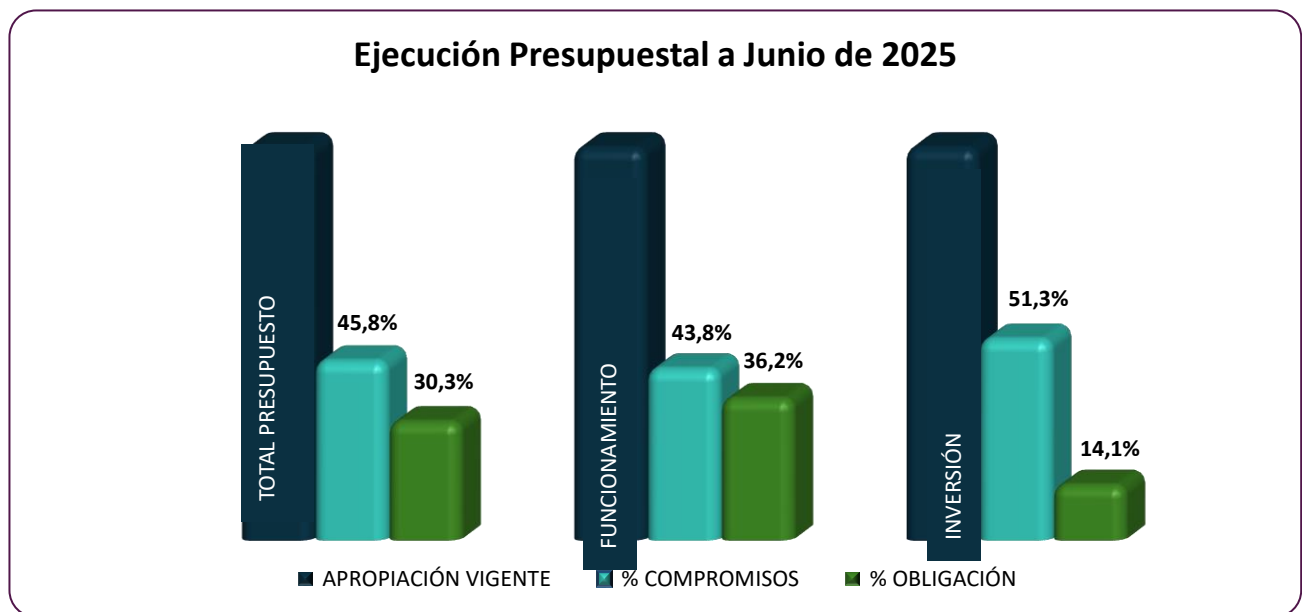
Tipo de gasto	apropiación vigente	compromisos		obligación	
		Valor	%	Valor	%
FUNCIONAMIENTO	229.182.705.000	198.043.935.970	45,2%	197.295.513.239	37,1%
INVERSIÓN	79.713.190.919	63.766.133.436	37,7%	57.727.321.747	17,6%
Total, Presupuesto	308.895.895.919	261.810.069.406	84,8%	255.022.834.986	82,6%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto – SIIF Nación

Del total del presupuesto, se comprometió el 84,8%, y se obligó el 82,6%. Este último porcentaje corresponde exclusivamente a los recursos que fueron tramitados y legalizados para su pago.

A continuación, la ejecución de presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 30 de junio de 2025:

Ilustración 57. Ejecución Presupuestal - Superintendencia Nacional de Salud a junio 2025



Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto – SIIF Nación

Tipo de gasto	Apropiación vigente	Compromisos		Obligación	
		Valor	%	Valor	%
FUNCIONAMIENTO	239.012.900.000	104.612.787.030	43,8%	86.482.051.744	36%
INVERSIÓN	87.198.844.691	44.744.359.822	51,3%	12.305.079.652	14%
Total, presupuesto	326.211.744.691	149.357.146.852	45,8%	98.787.131.396	30%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto – SIIF Nación.

Del total del presupuesto, se ha comprometido el 45,8%, y se han obligado el 30%. Este último porcentaje corresponde exclusivamente a los recursos que fueron tramitados y legalizados para su pago.

Tabla 82. Comparativo ejecución presupuestal junio 2024 – junio 2025

Periodo	Tipo De Gasto	Apropiación Vigente	Compromisos	% Comp	obligación	%OBLIG
jun-24	FUNCIONAMIENTO	229.182.705.000	103.649.781.586	45%	85.010.116.287	37%
	INVERSIÓN	79.713.190.919	30.078.190.887	38%	14.023.097.014	18%
	TOTAL	308.895.895.919	133.727.972.473	43%	99.033.213.300	32%
jun-25	FUNCIONAMIENTO	239.012.900.000	104.612.787.030	44%	86.482.051.744	36%
	INVERSIÓN	87.198.844.691	44.744.359.822	51%	12.305.079.652	14%
	TOTAL	326.211.744.691	149.357.146.852	46%	98.787.131.396	30%

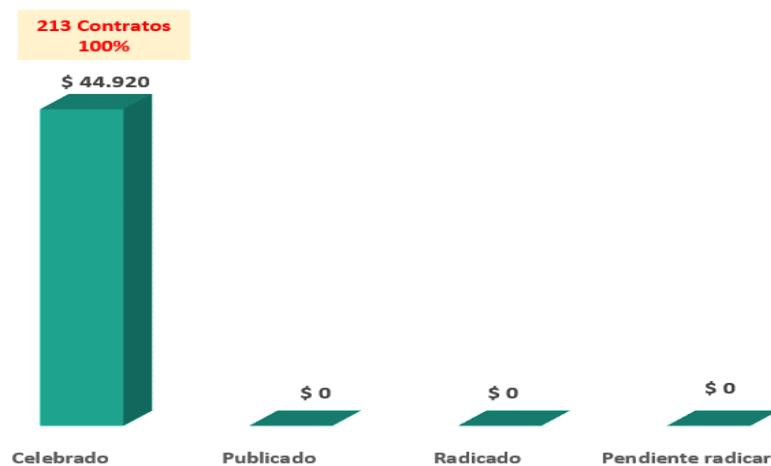
Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto – SIIF Nación.

Realizada la comparación entre junio 2024 y junio de 2025 se evidenció una mejora en la ejecución presupuestal, pasando del 43% al 46% en el total de compromisos. Este avance se destaca especialmente en el rubro de inversión, que incrementó su nivel de ejecución del 38% al 51%, reflejando un impulso significativo en la gestión de proyectos y uso eficiente de los recursos.

Ejecución Contractual

Al cierre del ejercicio 2024, la entidad logró la ejecución integral del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), cumpliendo con el 100% de las líneas programadas. Este resultado representa la celebración de 213 líneas PAA por un valor total de \$44.920 millones de pesos, consolidando así el compromiso institucional con la eficiencia en la gestión contractual y asegurando la continuidad operativa de los servicios misionales y proyectos estratégicos de la organización.

Ilustración 58. Ejecución Plan Anual de Adquisiciones – diciembre 30 de 2024



Fuente: Supersalud.

Al 30 de junio de 2025, se han celebrado un total de 130 contratos por valor de \$26.452 millones, lo que representa un avance del 37.5 % frente al presupuesto total previsto en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) 2025.

En cuanto al número de líneas contratadas, el avance alcanza el 41,4 %, correspondiente a los 130 contratos suscritos al 30 de junio. No obstante, se encuentran aún pendientes de radicación por parte de las dependencias un total de 154 contratos adicionales, discriminados así: 124 contratos de prestación de servicios y 30 procesos bajo otras modalidades contractuales. Asimismo, se tienen 30 procesos actualmente en trámite ante la Dirección de Contratación.

Estos datos evidencian una dinámica contractual activa y constante, que representa una porción considerable del presupuesto del PAA 2025 ejecutado a la fecha.

Ilustración 59. Ejecución Plan Anual de Adquisiciones - junio 30 de 2025

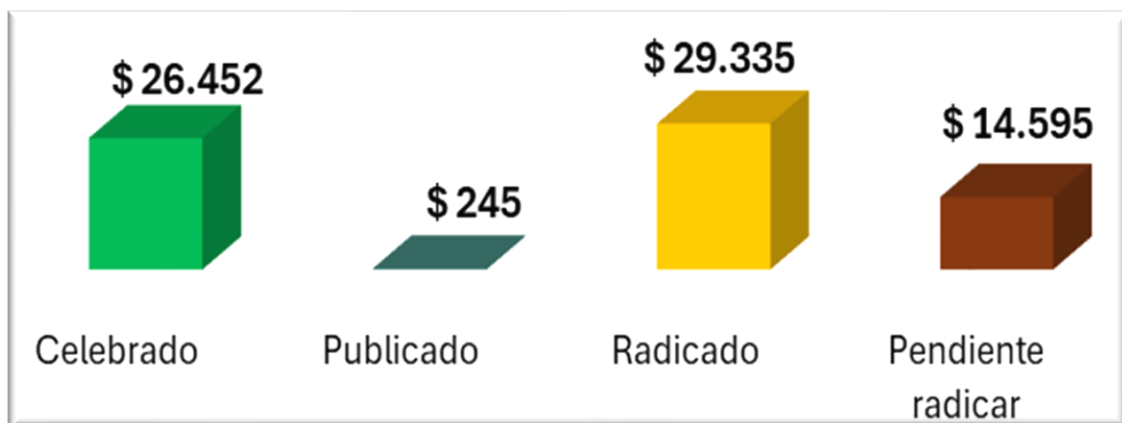


Tabla 83. Ejecución Plan Anual de Adquisiciones - junio 30 de 2025

Estado Líneas PAA	INVERSIÓN			FUNCIONAMIENTO			TOTAL, PAA 2025		
	Cant.	Valor	%	Cant.	Valor	%	Cant.	Valor	%
Celebradas	94	\$ 23.058,11	37,7%	36	\$ 3.394,08	36,1%	130	\$ 26.452,20	37,5%
Publicadas	3	\$ 244,68	0,4%	0	\$ 0,00	0,0%	3	\$ 244,68	0,3%
Radicadas	22	\$ 29.192,82	47,7%	5	\$ 141,95	1,5%	27	\$ 29.334,77	41,9%
Pendiente radicar	90	\$ 8.735,75	14,3%	64	\$ 5.859,30	62,4%	154	\$ 14.595,05	20,7%
Total, líneas PAA	209	\$ 61.231,37		105	\$ 9.395,33		314	\$ 70.626,70	

Fuente: Supersalud.

La planeación estratégica de la Superintendencia de Salud se estructura en tres niveles complementarios. En el largo plazo el componente Estratégico, en el que se define la visión institucional, los objetivos de alto impacto y las apuestas estructurales tanto del Sector como de la Entidad, debidamente alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo. En el mediano plazo, el componente Programático, en el que se concretan programas y proyectos que orientan la acción institucional con sus respectivos indicadores programáticos definidos en el Plan de Gestión Anual. Finalmente, en el corto plazo, el componente operativo, en el que se detallan tareas, cronogramas de trabajo e indicadores de seguimiento que permiten ejecutar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos. Esta articulación garantiza coherencia, seguimiento efectivo y alineación con los propósitos del Estado.

Ilustración 60. Componentes de la planeación estratégica de la SNS



Fuente: OAP.

En concordancia con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) *"Colombia Potencia Mundial de la Vida"* 2022-2026, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) orienta su planeación estratégica con el propósito de garantizar que sus acciones institucionales contribuyan al fortalecimiento del valor público y al logro de los objetivos del Gobierno nacional. Esta orientación estratégica se articula, además, con los compromisos asumidos por el país en el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente aquellos relacionados con la garantía de una vida sana y el bienestar para todos (ODS 3). Asimismo, se tienen en cuenta los compromisos internacionales en materia de salud, que promueven el acceso universal, la equidad, la

calidad en la atención y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. En el ámbito nacional, la planeación estratégica de la entidad también incorpora las prioridades establecidas en documentos CONPES, que definen políticas públicas para mejorar el aseguramiento, la calidad en la prestación de servicios y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. En conjunto, estos instrumentos orientan los objetivos y propósitos de mediano plazo de la Superintendencia, permitiendo alinear sus acciones de inspección, vigilancia y control con las metas nacionales e internacionales en salud.

De manera específica, la labor de la SNS se alinea con las bases del PND, particularmente en el siguiente eje transformacional, catalizador y componente:

- **Eje transformacional:** Seguridad humana y justicia social.
- **Catalizador:** Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar.
- **Componente:** Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

Dentro de este marco, la Superintendencia contribuye al desarrollo de tres estrategias clave:

1. Mayor gobernanza y gobernabilidad, con mejores sistemas de información en salud
2. Sostenibilidad de los recursos en salud
3. Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías

En coherencia con lo anterior, la SNS definió un total de 10 acciones estratégicas, cada una con sus respectivos indicadores y metas para el período 2023-2026, para dar cumplimiento al PND y a los objetivos del sector Salud, plasmados en el Plan Estratégico Sectorial:

Ilustración 61. Acciones e Indicadores para el seguimiento del PND relacionadas con la SNS

ESTRATEGIAS INDICADOR	Desconcentración del IVC	Gasto en salud	Sistema de pago	Movilización de recursos	Regulación de precios
	La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control liderado desde la SNS al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios.	La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable	El fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como, el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES.	El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables.	Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico.
	% Desconcentración acciones IVC	Acciones de IV a prestadores priorizados	% de Recaudo de la contribución a favor de la superintendencia nacional de salud	% Alertas generadas de IV a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS con acciones de gestión	% Porcentaje de fórmulas PBS y NO PBS dispensadas por los gestores farmacéuticos

Presencia Territorial	Modelo de Gobierno Datos e Información	Sistema Gestión Innovación y conocimiento	Transparencia	IV para riesgos Financieros
Aumentar la presencia territorial de la Superintendencia Nacional de Salud y dotarla con capacidades técnicas adecuadas para incrementar la efectividad de las funciones de inspección, vigilancia y control.	Diseñar e implementar proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de Datos e Información para la Superintendencia Nacional de Salud	Diseñar e implementar lineamientos asociados al Sistema de gestión de la innovación y gestión del conocimiento para la Superintendencia Nacional de Salud.	Promover y generar una cultura de transparencia a partir de la obligación de publicar información actualizada, accesible y comprensible por medio del desarrollo de un registro sistematizado y en línea que contenga los vigilados liquidados y en liquidación para garantizar el acceso a la información pública y en atención del principio de divulgación proactiva.	Incrementar las acciones de inspección y vigilancia conducentes a monitorear los riesgos financieros en las Empresas Sociales del Estado priorizadas, para generar alertas que les permitan establecer controles preventivos y anticipen la afectación que se pueda generar en la atención de los usuarios por una inadecuada gestión de los recursos. .
Nuevas sedes de la Superintendencia Nacional de Salud en territorio	Proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de Datos e Información implementado	Lineamientos asociados al Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación diseñado, implementado y evaluado	% Registro sistematizado con información pública de los vigilados liquidados y en liquidación.	% Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros en ESE priorizadas.

Fuente: OAP.

La articulación de la Superintendencia Nacional de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y los objetivos sectoriales, no solo orienta su accionar misional, sino que también fue el punto de partida para la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026. Este instrumento recoge los compromisos sectoriales definidos en el PND y los traduce en objetivos, estrategias y metas propias de la entidad, permitiendo alinear la gestión institucional con las prioridades del Gobierno nacional. De acuerdo con lo anterior, la SNS definió los siguientes 4 Ejes y Objetivos Estratégicos de mediano, que direccionan las acciones de los planes de acción para cada año:

Ilustración 62. Ejes y objetivos estratégicos





Fuente: OAP.

De acuerdo con lo anterior, el presente informe de gestión presenta los avances alcanzados con base en estos planes orientadores, evidenciando cómo las acciones de la entidad aportan al logro de un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en los derechos de los ciudadanos. **Resultados institucionales 2024-2025**

El presente capítulo de resultados 2024-2025 se organiza en correspondencia con los niveles de planeación estratégica que orientan la gestión institucional y sectorial de la Superintendencia Nacional de Salud. En un primer apartado, se abordan los objetivos sectoriales definidos en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, a partir de los cuales se precisan las acciones estratégicas ejecutadas por la entidad y sus respectivos indicadores de seguimiento, permitiendo evaluar el grado de contribución de la Superintendencia al logro de las metas del sector salud. En un segundo apartado, se desarrollan los objetivos estratégicos institucionales formulados en el Plan Estratégico Institucional 2023-2026, incorporando las acciones estratégicas, los indicadores estratégicos de seguimiento de mediano plazo y los indicadores tácticos anuales, estos últimos orientados a monitorear el avance operativo y el cumplimiento de metas de corto plazo. Esta estructura metodológica garantiza la trazabilidad entre la planeación, la ejecución y los resultados, en línea con las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

➡ **Objetivos Sectoriales**

Objetivo Sectorial 1: Estructurar, regular e implementar la prestación de servicios de salud y el sistema integral de calidad en salud.

Durante la vigencia se adelantaron acciones estratégicas orientadas a fortalecer la función de inspección, vigilancia y control (IVC) como un mecanismo clave para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, se avanzó en la desconcentración de las funciones de IVC de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de ampliar la cobertura territorial y mejorar el seguimiento a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entre ellos EPS, IPS, operadores logísticos, gestores farmacéuticos, entidades territoriales, generadores, recaudadores y administradores de recursos, así como los usuarios organizados en mesas de participación.



Complementariamente, se fortaleció la presencia territorial de la Superintendencia mediante el desarrollo de capacidades técnicas en las regiones, con el fin de incrementar la efectividad de las acciones de supervisión, enfocadas en prevenir riesgos y promover el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en el sistema de salud.

También se implementaron acciones de inspección y vigilancia con enfoque diferencial, orientadas a evaluar el proceso integral de atención en salud dirigido a pueblos indígenas y comunidades étnicas (afrodescendientes y Rrom), en prestadores priorizados, en concordancia con el modelo de supervisión adoptado por la entidad.

➔ Indicadores de seguimiento

Actores del sistema con acciones de inspección y vigilancia por parte de las Direcciones Regionales: mide el avance en la desconcentración operativa mediante la intervención directa de las direcciones regionales en el seguimiento a actores clave del SGSSS.

II SEM 2024			I SEM 2025		
META	RESULTADO	% CUMPLIMIENTO	META	AVANCE	% CUMPLIMIENTO
44%	44%	101%	66%	55.56%	84%

Las metas por periodo corresponden a un esquema escalonado que proyecta alcanzar el 100% (9 actores) al finalizar el cuatrienio. A la fecha se alcanza un acumulado de cinco actores del sistema con acciones activas de inspección y vigilancia por parte de las regionales en favor de la calidad del servicio, el flujo adecuado de recursos y la protección de los derechos de los usuarios.

Nuevas sedes de la Superintendencia Nacional de Salud en territorio: refleja el fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica en regiones, facilitando una supervisión más cercana y efectiva.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
2	2	100%	1	0	0%

La Superintendencia Nacional de Salud puso en funcionamiento dos nuevas sedes territoriales en 2024, de acuerdo a lo programado: San Andrés (Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina) y Pasto (Nariño). Junto con la sede abierta en 2023 en la Guajira, la SNS busca fortalecer su presencia territorial y dotar las regiones con capacidades técnicas necesarias para mejorar la efectividad de las funciones de inspección, vigilancia y control. Respecto a la sede prevista para la vigencia 2025, a la fecha se encuentra en etapa

de evaluación de viabilidad alternativas como Villavicencio, Bogotá, alguna zona del Eje Cafetero o Cundinamarca, priorizando espacios sin costo para garantizar sostenibilidad operativa.

Acciones de Inspección y Vigilancia ejecutadas a prestadores priorizados: evidencia las intervenciones realizadas con enfoque diferencial en prestadores que atienden poblaciones étnicas priorizadas.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
40	151	378%	45	26	58%

Durante las vigencias 2024 y 2025, la Superintendencia Nacional de Salud ejecutó acciones orientadas a evaluar el proceso integral de atención en salud dirigido a pueblos indígenas y comunidades étnicas (Afrodescendientes y Rrom), en cumplimiento del modelo de supervisión diferencial. En 2024 se ejecutaron 151 acciones de inspección y vigilancia, cumpliendo el 100% de la meta programada. Estas acciones se distribuyeron en:

- Auditorías a prestadores de salud en los departamentos de La Guajira, Meta, Antioquia, Atlántico, Magdalena, Boyacá, Nariño, Cauca y Guaviare.
- Orientaciones técnicas dirigidas al fortalecimiento de competencias relacionadas con el cumplimiento de las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Estas acciones se llevaron a cabo en prestadores de La Guajira, Huila y Antioquia.

Durante el 2025, se han ejecutaron un total de 26 acciones, lo que representa un avance del 58% del total previsto para esta vigencia. Las acciones se distribuyeron así:

- Chocó: mesas de trabajo con los prestadores de servicios de salud y auditorias, ESE Ismael Roldan Valencia y la IPS Sociedad Medica Vida SAS.
- Guainía: mesa de trabajo con la ESE Hospital Intercultural Renacer del Departamento del Guainía.
- La Guajira: Auditoria a la IPS pediátrica Pastor y María SAS
- Orientaciones técnicas en La Guajira, Chocó y Guainía, relacionadas con el rol del prestador como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) y su responsabilidad en garantizar las condiciones del SGSSS.

Estas acciones se enmarcaron en la estrategia institucional “Territorios Vitales: Cuidando recursos, protegiendo vidas”, que busca asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y promover la transparencia en la gestión de los servicios de salud en territorios con población priorizada.

Objetivo Sectorial 2: Garantizar acceso oportuno a los medicamentos y tecnologías a todos los habitantes del territorio nacional

En cumplimiento de este objetivo, se implementó la acción estratégica de ejercer inspección y vigilancia a la dispensación completa de fórmulas de medicamentos por parte del Gestor Farmacéutico (GF), con el propósito de asegurar que los usuarios reciban, de manera íntegra y oportuna, los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), como parte esencial de una atención segura, continua y de calidad.

Indicador de seguimiento

Porcentaje de fórmulas del PBS dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico: permite evaluar el cumplimiento en la entrega efectiva de medicamentos prescritos, así como identificar barreras de acceso que requieren acciones correctivas por parte de la Superintendencia.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
60%	91%	152%	75%	82.52%	110%

Durante las vigencias 2024 y 2025, se ha hecho seguimiento al comportamiento de la entrega completa de medicamentos por parte de los Gestores Farmacéuticos, con base en la información reportada por los sujetos vigilados.

Con corte al cierre de 2024, el porcentaje de fórmulas de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y No PBS dispensadas de manera completa por los 58 Gestores Farmacéuticos que reportaron información se ubicó en 91%. Esto indica que un total de 175.387.567 fórmulas PBS y No PBS fueron dispensadas de un total de 192.575.811 fórmulas solicitadas, lo que representa un reto para definir acciones de supervisión orientadas a mitigar riesgos que afectan la continuidad de los tratamientos terapéuticos. En cuanto al avance de 2025, reporta información de 51 Gestores Farmacéuticos que registraron 67.250.811 fórmulas dispensadas de 81.495.616 fórmulas solicitadas (PBS y No PBS) lo que equivale a un porcentaje acumulado de 82,52%.

Objetivo Sectorial 3: Construir un Sistema Único Nacional de Información en Salud

Durante el periodo se desarrolló la acción estratégica de diseñar e implementar proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de Datos e Información institucional, con el objetivo de fortalecer la gestión de datos como pilar fundamental para la toma de decisiones regulatorias, de supervisión y control. Estas iniciativas se orientaron a establecer lineamientos, herramientas y procesos que garanticen la calidad, integridad, disponibilidad y uso oportuno de la información generada por la entidad.

Indicador de seguimiento

Proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de Datos e Información implementado: permite evidenciar los avances técnicos y operativos del modelo, así como su contribución a una gestión institucional más transparente, articulada y basada en evidencia.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
2	2	100%	3	0	0

Durante la vigencia 2024, se programaron dos (2) proyectos de gestión de datos, los cuales se cumplieron en su totalidad (100%): Talento Humano para el Grupo de Estrategia, Gobierno y Arquitectura de TI, con el objetivo de avanzar en la implementación de la política de Gobierno Digital, Dominio de Uso y Apropiación, y Gobierno y Gestión de Tecnologías de la Información; y Actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para las vigencias 2025 y 2026, orientado a consolidar una gestión estratégica de la Subdirección de Tecnologías.

Durante el primer semestre de 2025, se avanzó en la construcción de los insumos técnicos para continuar con la ejecución del Programa de Gobernanza y el inicio del Programa de Inteligencia de Negocios, desarrollados en alianza con la Universidad de Antioquia. Estos proyectos se encuentran en etapa precontractual y revisión por parte de la Dirección de Contratación. Como parte del proceso de implementación, se desarrollaron 15 actividades técnicas y operativas para la definición del Modelo de Gobernanza y Gestión de Datos e Información, entre las cuales se destacan:

- Socialización del flujograma de analítica de datos e información (1)
- Actualización de la Base Única de Vigilados (1)

- Actualización de documentos de Reglas de Negocio e Integración de Datos (1)
- Actualización del Catálogo de Datos Abiertos (2)
- Validación de mallas – Archivos tipo (2)
- Gestión y actualización mensual de Reporting Services (3)
- Informes de cartera y otros financieros de vigilados (1)
- Informe UIAF (1)
- Gestión y actualización de tableros de mando (2)
- Desarrollo de scripts técnicos (1)

Objetivo Sectorial 4: Fortalecer las capacidades institucionales y financieras del sector salud

La Superintendencia Nacional de Salud ejecutó diversas acciones para consolidar su gestión organizacional con enfoque en innovación, transparencia y sostenibilidad. Se diseñaron e implementaron lineamientos para el Sistema de Gestión de la Innovación y del Conocimiento, orientados a fortalecer los procesos internos, facilitar la captura de aprendizajes institucionales y fomentar una cultura de mejora continua.

Adicionalmente, se promovió una cultura de transparencia mediante el desarrollo de un registro sistematizado y en línea con información pública sobre vigilados liquidados y en liquidación, en cumplimiento del principio de divulgación proactiva.

En el componente financiero, se adelantaron acciones de inspección y vigilancia para monitorear las responsabilidades de los generadores, recaudadores y administradores de recursos, generando alertas que contribuyan a la sostenibilidad del sistema.

Indicadores de seguimiento

Lineamientos del Sistema de Gestión del Conocimiento e Innovación diseñados, implementados y evaluados: refleja el avance institucional en el fortalecimiento de capacidades para la gestión del conocimiento.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
8	8	100%	8	6	75%

Durante 2024, la Superintendencia Nacional de Salud diseñó, implementó y evaluó los ocho (8) lineamientos programados en el marco del Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación (SGESCO+I), cumpliendo con el 100% de la meta prevista para esta vigencia. Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

1. Formalización del Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de Innovación y Conocimiento.
2. Firma de memorando de entendimiento con la Universidad El Bosque.
3. Ejecución del primer reto de innovación abierta mediante una hackatón institucional.
4. Realización del primer workshop interno con funcionarios del nivel central.
5. Elaboración de la propuesta de actualización de la Política Institucional de Gestión del Conocimiento, actualmente en revisión.
6. Definición de la hoja de ruta para fortalecer la implementación de la política GESCO+I bajo los cuatro ejes estratégicos.
7. Actualización de la medición del nivel de madurez del sistema de innovación.
8. Formalización del Plan de Innovación para la vigencia 2025, como instrumento orientador de la gestión futura.

En el primer semestre de 2025, se reporta un avance del 75% (6 de 8 lineamientos previstos), con actividades centradas en la implementación de la estrategia de transferencia del conocimiento, la automatización de procesos, y la articulación institucional para fortalecer la innovación y la gestión del conocimiento. Entre las acciones más relevantes se destacan:

- Aprobación de la estrategia institucional de transferencia del conocimiento para mitigar la pérdida de información durante procesos de transición de personal.
- Primera sesión del Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de la Innovación y del Conocimiento.
- Implementación del formato PEFT52 para documentar procesos de transferencia del conocimiento.
- Creación de un tablero de control para monitorear resultados del formulario PEFT52.
- Estructuración de repositorios de información para cada dependencia y grupo de trabajo.
- Implementación de dos nuevos lineamientos del SGESCO+I: Gestión del Conocimiento y Proyectos de Innovación.
- Realización de workshops territoriales en las Direcciones Regionales Andina y Occidente.
- Avance del proyecto de automatización de PQRS con Inteligencia Artificial, en alianza con el HUBiEX de la Universidad El Bosque.
- Elaboración del primer mapa del conocimiento institucional con clasificación de “información de reserva”.
- Identificación y evaluación de planes, proyectos e ideas derivados del SGI.

- Diseño del programa de Gestión del Conocimiento y promoción de espacios de innovación abierta con otros actores del sistema.

Registro sistematizado con información pública de los vigilados liquidados y en liquidación: evidencia el compromiso con la transparencia y el acceso ciudadano a información crítica del sistema.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
50%	100	100%	75%	85%	113%

Durante la vigencia 2024, se culminó la primera fase programada en el cuatrienio para implementar la herramienta de información sobre entidades en liquidación, alcanzando el 100% de la meta anual. En 2025, se ha avanzado en la ejecución de las dos fases previstas del sistema: Presentación de acreencias en las entidades en proceso de liquidación y propuesta para integrar informes en la circular externa de actualización de los FT.

Porcentaje de alertas generadas en desarrollo de las acciones de IVC a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS: mide la capacidad de la entidad para anticipar riesgos financieros que comprometan la estabilidad del sistema.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
80%	100%	125%	80%	100%	125%

Durante la vigencia 2024 se identificaron 32 alertas en acciones de inspección y vigilancia a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS, con atención del 100% de los casos reportados. En este sentido, se realizó distribución de alertas por tipo de actor (juegos de azar, productores de licores y tabaco, entidades territoriales, entre otros) y se implementaron acciones de supervisión o seguimiento frente a cada alerta. En 2025, se registraron 30 alertas activas durante el periodo de seguimiento, con atención completa. La atención permanente de alertas garantiza una supervisión continua sobre los actores responsables de la financiación del SGSSS, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema.

Objetivo Sectorial 5: Recuperar y fortalecer la red pública hospitalaria

En el marco de este objetivo, se implementó la acción estratégica de incrementar las acciones de inspección y vigilancia orientadas al monitoreo de los riesgos financieros en las Empresas Sociales del Estado (ESE) priorizadas. El propósito es generar alertas tempranas

que permitan establecer controles preventivos frente a situaciones que puedan comprometer la continuidad de los servicios y la garantía del derecho a la salud.

Indicador de seguimiento:

Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia financiera a las ESE priorizadas: permite evaluar la capacidad institucional para anticipar afectaciones derivadas de una inadecuada gestión financiera en prestadores públicos.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
80	80	100%	84	40	48%

Este indicador mide el número de alertas identificadas y gestionadas en ESE priorizadas, a partir de cuatro indicadores financieros: cartera, pasivos con talento humano, pérdidas operacionales y recaudo frente a ingresos causados. En 2024, se priorizaron 20 ESE. Se verificaron 52 indicadores de alerta en el primer semestre (13 ESE) y 28 indicadores en el segundo (7 ESE), logrando el 100% de cumplimiento frente a la meta de 80 alertas. En 2025, se identificaron 21 ESE para seguimiento. Durante el primer semestre se realizaron acciones sobre 10 ESE (40 alertas). El seguimiento a los indicadores permitirá completar la cobertura total a final de vigencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema ante riesgos financieros.

Objetivo Sectorial 6: Fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema de salud en el pago, giro directo y la restitución de los recursos

Con el fin de garantizar su solidez operativa y autonomía financiera, la Superintendencia Nacional de Salud desarrolló acciones orientadas a fortalecer su capacidad presupuestal mediante el recaudo de la contribución de los vigilados, conforme al marco normativo vigente.

Indicador de seguimiento:

Recaudo de la contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud: permite medir la eficiencia en los procesos de facturación, cobro y recuperación de los recursos que financian las funciones misionales de la entidad

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
82%	98.81%	120%	84%	0%	0%



El indicador mide el porcentaje de cumplimiento del recaudo de la contribución al SGSSS frente a lo programado para la vigencia. En 2024, se alcanzó un recaudo del 98,81% (\$129.926 millones), superando la meta esperada. Se implementaron acciones estratégicas: contacto directo con vigilados, uso de canales institucionales, campañas de recordatorio y atención personalizada. En 2025, se definió el esquema tarifario, se adelantaron mesas de trabajo y se socializaron los criterios para identificar el universo de vigilados. Aún no es posible reportar avance cuantitativo, dado que el ejercicio se ejecuta en el segundo semestre.

Ejes y Objetivos Estratégicos Institucionales

Eje Estratégico 1: Defensa del Derecho a la Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, comprometida con la protección del derecho fundamental a la salud, ha desplegado un conjunto integral de acciones bajo un enfoque diferencial, territorial y humanizado, con el propósito de mejorar la oportunidad, calidad y efectividad de la atención a los usuarios del sistema de salud.

Durante el periodo de gestión, se impulsó el seguimiento a la implementación de lineamientos en las Entidades de Salud del Estado (ESE) orientados a promover la formalización laboral y la atención con enfoque diferencial, garantizando condiciones dignas tanto para los trabajadores como para los usuarios. En complemento, se implementó la Estrategia de Acciones Integrales en Territorio, mediante la cual se desplegaron intervenciones articuladas entre las distintas áreas misionales, con un enfoque territorial que responde a las particularidades de cada región.

Se fortaleció la vigilancia al cumplimiento de la dispensación completa de fórmulas médicas por parte de los Gestores Farmacéuticos, tanto de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como de los no PBS, asegurando el acceso efectivo a los tratamientos prescritos por el personal médico. Así mismo, se desarrollaron acciones para implementar una herramienta tecnológica interoperable que permita consolidar el expediente digital en la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, facilitando la trazabilidad y acceso oportuno a la información de los casos.

En el componente sancionatorio, se avanzó en la aplicación de la nueva versión de la Política Sancionatoria y su metodología de dosificación, promoviendo la proporcionalidad y coherencia en las decisiones. De forma paralela, se consolidó una metodología de priorización de investigaciones que permite enfocar los esfuerzos en casos con trascendencia social, maximizando el impacto institucional.



También se puso en marcha un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación para las órdenes judiciales y los mandatos de organismos internacionales, garantizando su cumplimiento efectivo y transparente. En línea con la protección del usuario, se ejecutaron acciones de inspección y vigilancia sobre los reclamos en salud, tanto los vencidos como aquellos clasificados como de riesgo vital, priorizando su atención oportuna.

Finalmente, se implementó la estrategia interdelegadas “Supersalud en tu Territorio”, cuyo objetivo es generar impacto real mediante la actuación conjunta de las delegadas, abordando las problemáticas de los territorios desde una mirada integral, con enfoque en la garantía de derechos y la protección de los recursos del sistema.

Indicadores de seguimiento

Porcentaje de acciones de seguimiento y control a las E.S.E. de la implementación de lineamientos para la formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
30%	30%	100%	60%	100%	100%

Durante la vigencia 2024, se elaboraron los lineamientos para la formalización laboral y la prestación de servicios con enfoque diferencial étnico en entidades bajo medida de intervención, incluyendo comunidades indígenas.

En 2025, la Dirección de Medidas Especiales adelantó la socialización de estos lineamientos y gestionó su implementación por parte de las Entidades de Salud del Estado (E.S.E.) en medida especial. Como resultado, en el segundo trimestre se logró un cumplimiento del 100 % de las acciones programadas (11/11), reflejando una tendencia positiva y sostenida del indicador.

A la fecha de corte, 11 E.S.E. iniciaron la adopción de los lineamientos. En cuanto al enfoque diferencial, 8 entidades están en fase de medición y 3 en etapa de parametrización del sistema. En formalización laboral, se avanza conforme a lo planificado.

Acciones integrales en territorio

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	11	2	18%

Para la vigencia 2025, se programaron 11 acciones integrales en territorio. En el primer semestre se ejecutaron dos de ellas, en Olaya Herrera (Nariño) y Leticia (Amazonas), lo que

representa un avance del 18 %. Aunque el indicador es nuevo, se puede resaltar de la gestión 2024 la gestión de la SNS con acciones de inspección y vigilancia en siete municipios priorizados de los departamentos de Chocó y Guainía, en el marco de la estrategia “Territorios Vitales”. Con esta intervención se alcanzaron zonas con enfoque integral para proteger los recursos del sistema de salud y mejorar la calidad de vida de la población afiliada.

Porcentaje de avance en la implementación de herramienta tecnológica que permita la consolidación del expediente digital en la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
50%	64%	128%	70%	49%	70%

A la fecha se avanza con el diagnóstico de necesidades tecnológicas lo que permitirá la orientación de las acciones de mejora tecnológica y el desarrollo e implementación de licencias de Adobe Professional para el área de Informes Técnicos, lo que ha contribuido al fortalecimiento de la gestión documental.

Porcentaje de procesos con aplicación de la política sancionatoria reformulada sobre el total de expedientes.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	10%	100%	55%	38.5%	70%

Durante el 2025, se alcanzó un avance del 70 % en la actualización de la política sancionatoria. Este resultado es producto de la implementación del cronograma de actividades definido a finales de 2024, como parte de la propuesta técnica desarrollada por la Dirección de Inspección y Atención (DIA), que estableció los lineamientos necesarios para la reformulación normativa.

La actualización de la política se realiza en articulación con las estrategias internas de la DIA, los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) con las áreas proveedoras y las Metodologías Internas de Supervisión (MIS) de la Dirección de Innovación y Desarrollo. Si bien se han presentado ajustes derivados de estos procesos, el avance refleja una gestión técnica alineada con los compromisos institucionales.

Porcentaje de casos de investigación abiertos a partir de la metodología de priorización de investigaciones con trascendencia social e impacto.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
N.A	1	100%	55%	7%	13%

Durante el segundo trimestre de 2025, se alcanzó un cumplimiento del 13 % frente a la meta programada en la implementación de la metodología de priorización de casos con trascendencia social, desarrollada en 2024 como parte del proceso de reformulación de la política sancionatoria. Esta metodología busca diferenciar los casos con mayor impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y será utilizada al iniciar investigaciones administrativas. En articulación con la Subdirección de Metodologías, se avanzó en la construcción de esta herramienta, priorizando procesos cuyo origen se encuentra en órdenes judiciales o está relacionado con operadores logísticos. Como resultado, ya se ha dado apertura a varios de estos procesos, incluyendo uno con vigencia hasta el año 2029, evidenciando la puesta en marcha de la política sancionatoria con enfoque estratégico.

Porcentaje de órdenes judiciales y mandatos de organismos internacionales, de obligatorio cumplimiento, con acciones de seguimiento, monitoreo y/o evaluación

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

La Superintendencia Nacional de Salud ha mantenido una gestión oportuna y articulada en el cumplimiento de sus compromisos judiciales, alcanzando el 100% de cumplimiento de las órdenes impartidas mediante sentencias de tutela y órdenes defensoriales. Esto ha permitido reducir el riesgo de sanciones e incidentes de desacato. Entre las acciones destacadas se encuentra el seguimiento a la Sentencia T-045 de 2010, con la entrega al Ministerio de Salud de un informe técnico-jurídico sobre los avances y retos del proyecto de habilitación del puesto de salud en El Salado. Asimismo, se dio cumplimiento al Auto 117 de la JEP, mediante la elaboración y aprobación de instrumentos normativos para el manejo ético y legal de datos sensibles de víctimas del conflicto, garantizando la protección de la información y el respeto de los derechos fundamentales.

Porcentaje de reclamos en salud con acciones de inspección y vigilancia

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	100%	100%	100%

Durante el primer semestre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud atendió un total de 482.973 reclamos en salud abiertos y vencidos, a través de acciones de inspección y vigilancia que derivaron en la formulación de 223 requerimientos formales. Estas actuaciones permitieron alcanzar un cumplimiento del 100% frente a la meta programada.

Porcentaje de reclamos en salud de riesgo vital con acciones de inspección y vigilancia

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	100%	74%	74%

Durante el primer semestre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud adelantó acciones de inspección y vigilancia para 280 reclamos en salud de riesgo vital, mediante la formulación de 184 requerimientos. Esto representó un cumplimiento del 74% frente a la meta programada.

Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia interdelegadas "Supersalud en tu Territorio" documentada e implementada.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	50%	25%	50%

Durante el primer semestre de 2025, se ejecutaron el 100% de las actividades programadas (5 de 5). Este resultado responde a la ejecución efectiva de acciones territoriales que fortalecen el modelo regional de atención en salud.

Se destaca la publicación del boletín informativo sobre la socialización del modelo, que permite conocer el funcionamiento de la red pública y su articulación con prestadores privados. Además, se evidenciaron avances en la documentación del modelo mediante el borrador guía "Supersalud en tu Territorio" y se realizaron tres actividades en campo en los departamentos de Chocó, Popayán y La Guajira.

Principales indicadores tácticos anuales

Auditorías realizadas a los Prestadores de Servicios en Salud (PSS) en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría de la Delegada

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
52	53	102%	36	37	103%

Según el programa de auditoría aprobado por el Comité Directivo, para el segundo semestre de 2024 se programó la realización de 52 auditorías, periodo en el cual se lograron realizar 53. En el primer semestre de 2025, se programaron 36 auditorías. La auditoría adicional ejecutada en junio respondió a una situación prioritaria en el sistema que requirió atención inmediata por parte del Equipo de Inspección y Vigilancia. Esto representa un cumplimiento del **105%** para el semestre.

Auditorías realizadas a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y/o Gestores Farmacéuticos

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
4	3	75%	3	3	100%

Durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025, se realizaron auditorías integrales a gestores farmacéuticos, en el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) de la Dirección de Operación Logística y Técnica en Salud – Gestores Farmacéuticos (DOLTS-GF), dando cumplimiento al Programa de Auditorías establecido en el Plan de Acción de la vigencia. Entre las auditorías realizadas se destacan: la auditoría al **Gestor Farmacéutico Colsubsidio** en la sede central, ordenada mediante Auto No. 2024600000001090-7, la auditoría al **Gestor Farmacéutico Cruz Verde**, ordenada mediante Auto No. 2024600000001380-7 en la ciudad de Bogotá, abordando los componentes jurídico, financiero y técnico-científico, auditoría integral al **Gestor Farmacéutico Pharmasan** en el departamento de Santander, ordenada mediante Auto No. 202500000000134-7, auditoría integral al **Gestor Farmacéutico CAFAM** en las ciudades de Manizales y Bogotá, ordenada mediante Auto No. 2025600000000428-7 y finalmente, auditoría integral al **Gestor Farmacéutico GENHOSPI SAS** en el departamento de Nariño, ordenada mediante Auto No. 2025600030000695-7.

Porcentaje de cumplimiento de seguimientos en campo a ESE bajo medida

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
90%	100%	111%	100%	100%	100%

En 2024 la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó la totalidad de las visitas programadas, realizando seguimientos en campo a las Empresas Sociales del Estado (ESE) intervenidas, en cumplimiento del cronograma establecido. Particularmente en el cuarto trimestre de 2024, se realizaron 13 seguimientos, incluyendo ajustes a la programación original. Aunque inicialmente se había previsto un seguimiento a la Nueva ESE San Francisco de Asís, este no se llevó a cabo. En su lugar, se priorizó el

seguimiento al Hospital San Rafael de Leticia, y se realizaron seguimientos adicionales a la ESE Hospital Universitario del Caribe y a la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá, en cumplimiento de lo dispuesto en resoluciones vigentes. Con estas acciones, se garantizó el cumplimiento integral del objetivo de seguimiento durante el periodo.

En 2025, se han adelantado un total de 13 seguimientos en campo, priorizados según las necesidades específicas de las entidades bajo medida especial, con base en el análisis técnico de riesgo.

- Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (2 seguimientos)
- ESE Hospital San Rafael de Leticia
- ESE Hospital Local Cartagena de Indias
- Hospital San Andrés ESE – Tumaco
- ESE Hospital San José de Maicao
- Hospital Regional San Andrés ESE – Chiriguana
- Hospital Regional del Magdalena Medio – Barrancabermeja
- ESE Hospital Rosario Pumarejo de López
- ESE Hospital de Nazareth

Estas acciones evidencian la implementación efectiva de las actividades de seguimiento programadas en el marco del Programa de Medidas Especiales para el primer semestre de la vigencia 2025.

Porcentaje de acciones de monitoreo y verificación adelantadas a agentes interventores, contralores, gerentes y revisores fiscales de los Prestadores de Servicios en Salud - PSS con medida adoptada

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durante el segundo semestre de 2024, la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó un total de 159 acciones de monitoreo y verificación a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) bajo medida especial. Estas acciones se desagregan de la siguiente manera:

- 40 fichas de seguimiento
- 15 bullets de avance
- 56 conceptos técnicos

- 20 seguimientos en campo.
- 64 seguimientos a través del Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales.
- 14 presentaciones de rendición de cuentas por parte de las entidades vigiladas.

Estas actuaciones permitieron consolidar el seguimiento técnico y operativo de las medidas especiales vigentes durante el periodo, en concordancia con los lineamientos establecidos.

Para el primer semestre de 2025, se realizaron 148 acciones de monitoreo y verificación, cumpliendo en un 100% la meta programada para el periodo. La distribución de estas acciones fue la siguiente:

- 28 fichas de seguimiento.
- 14 bullets de avance.
- 9 conceptos técnicos.
- 11 seguimientos en campo.
- 46 seguimientos a través de la plataforma Fénix.
- 40 informes de gestión presentados ante el señor Superintendente por parte de las entidades bajo medida especial.

Estas acciones permitieron mantener el control técnico-administrativo sobre los PSS priorizados, fortaleciendo el seguimiento institucional a las medidas adoptadas.

Seguimiento y monitoreo a entidades en medida de vigilancia.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
85%	90%	111%	8	8	100%

En 2024, la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas realizó seguimiento a 19 EPS que se encontraban bajo medida especial. Estas acciones permitieron identificar el estado actual de cada entidad, así como los avances obtenidos en los componentes técnico-científico, financiero y administrativo, en concordancia con las órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud al momento de establecer la medida.

Para el primer semestre de 2025, se realizó seguimiento a 8 de las 11 EPS con medida especial, dando cumplimiento al 100% del indicador programado, según los criterios de priorización definidos por la Dirección.

Porcentaje de decisión de fondo de las investigaciones administrativas con riesgo de caducidad 2025

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	25%	37,6%	150%

Se evidencia un cumplimiento superior a la meta establecida del 25% en la atención de investigaciones con riesgo de caducidad. A enero de 2025, se identificaron 441 investigaciones en esta condición, de las cuales, en el semestre se expidieron 166 decisiones, lo que representa un avance del 37,6%. Este resultado se alcanzó gracias a la implementación de la estrategia “Gestión al día con la DIA”, que ha permitido mejorar significativamente la oportunidad en la toma de decisiones administrativas y mitigar el riesgo de vencimiento de términos.

Porcentaje de solicitudes de información y/ reclamos en salud gestionados finalizados tramitados a los grupos de valor o de interés de la SNS presentados a la DOLTS-GF.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	97%	97%	96%	90%	94%

En el segundo semestre de 2024, el 97,4 % (737) de los tramites presentados por los grupos de valor o de interés a la delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos fueron tramitados Y finalizados. En el periodo comprendido entre enero y abril de 2025, se recibieron 919 trámites, de los cuales el 90% (828) fueron tramitados y finalizados, y el 9,9% (91) se encuentran en proceso de gestión. Si bien no se alcanzó la meta establecida, es importante señalar que el número de trámites recibidos en el primer cuatrimestre de 2025 presentó un incremento de 439 trámites en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Actividades de acompañamiento a las Direcciones Regionales en actividades de IVC a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y/o Gestores Farmacéuticos de su jurisdicción

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
24	24	100%	6	6	100%

Durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025, la Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos desarrolló diversas actividades de socialización de insumos e instrumentos técnicos, así como acompañamientos en actividades de inspección, vigilancia y control (IVC), en articulación con las Direcciones Regionales.

En septiembre de 2024, se llevó a cabo una socialización a los funcionarios de la Dirección Regional de Barranquilla,

Posteriormente, se realizaron actividades de socialización en las Direcciones Regionales de Chocó y Bucaramanga, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y apropiación de los instrumentos técnicos desarrollados por la Delegada.

En el primer semestre de 2025 se adelantaron actividades de acompañamiento técnico a las Direcciones Regionales en el marco de las funciones de IVC a los Gestores Farmacéuticos, así:

- En marzo de 2025, se realizaron dos actividades de acompañamiento en las regionales de Santa Sofía de Asís (Montería) y Ramedicas (Quibdó – Chocó).
- En abril de 2025, se ejecutaron dos acompañamientos en la ciudad de Duitama, correspondiente a la Regional Nororiental, a los Gestores Farmacéuticos Discolmets y Audifarma.
- En mayo de 2025, se realizaron dos actividades de acompañamiento en la ciudad de Medellín (Regional Andina) a los Gestores COHAN y CAFAM.

Territorios con acciones Integrales

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	4	4	100%

Se ejecutaron en su totalidad las cuatro acciones integrales en territorio programadas por la Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, cumpliendo al 100% con lo establecido en el Plan de Acción Institucional.

Las acciones se desarrollaron en los siguientes territorios priorizados:

- Departamento del Amazonas.
- Municipio de Cáceres (Antioquia).
- Departamento del Huila.
- Región Andina (territorios bajo jurisdicción de la Dirección Regional Andina).

Estas intervenciones permiten fortalecer la presencia institucional en zonas de alta dispersión geográfica y riesgo, asegurando el cumplimiento de las funciones misionales de inspección, vigilancia y control en territorio.

Eje Estratégico 2: Participación de los Actores del Sistema en Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, en su compromiso por fortalecer el control social y la participación de los actores del sistema, ha impulsado diversas estrategias orientadas a garantizar canales efectivos para escuchar, entender y actuar frente a las necesidades de la ciudadanía y del talento humano en salud.

En este marco, se implementó la estrategia de Red de Controladores, la cual permitió activar redes departamentales de vigilancia ciudadana, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y control social desde los territorios. Esta red ha sido clave para empoderar a los usuarios y dar seguimiento a los compromisos adquiridos por los actores del sistema de salud.

De forma complementaria, se promovieron los derechos y deberes en salud y los mecanismos de participación ciudadana, tanto en la población general como en grupos con enfoque diferencial. A través de jornadas pedagógicas, actividades comunitarias y eventos de sensibilización, se buscó generar conciencia y fortalecer las capacidades de la ciudadanía para ejercer su rol como veedores activos del sistema.

Estas acciones han tenido como eje transversal el enfoque diferencial y territorial, garantizando que los espacios de participación respondan a las realidades específicas de cada grupo poblacional, y se desarrollen con respeto, inclusión y dignidad.

Indicadores de seguimiento

Redes de Controladores departamentales activadas

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
7	7	100	10	9	90%

El 2024 finalizó con la activación de 7 departamentos de acuerdo a lo planeado: Chocó, Guainía, Santander, Norte de Santander, Bogotá D.C., Casanare y Caquetá. Durante el primer semestre de 2025, se logró la activación de la Red de Controladores en 12 departamentos, cumpliendo el 90% de la meta programada para el año. Este resultado refleja un avance significativo en la implementación territorial del modelo. En el primer trimestre, se activaron redes en Caldas, Risaralda, Quindío, Boyacá y Guajira, y se desarrolló una reunión de articulación a nivel nacional. En el segundo trimestre se sumaron los departamentos de Chocó, Guainía, Santander, Norte de Santander, Bogotá D.C., Casanare y Caquetá. Además, se activaron cuatro nuevas redes en Vichada, Huila, Putumayo y Bolívar,

abordando problemáticas como desnutrición, fiebre amarilla, desabastecimiento de medicamentos y contingencias en salud pública.

Actividades que promueven los derechos y deberes en salud y mecanismos de participación ciudadana en salud.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	357	100	282	79	28%

Durante 2024 se realizaron 357 eventos con la participación de 28.913 asistentes, incluyendo 101 actividades con enfoque diferencial en el último trimestre. En el primer semestre de 2025 se desarrollaron 79 actividades orientadas a promover los derechos y deberes en salud y los mecanismos de participación ciudadana, alcanzando un cumplimiento del 28% frente a la meta anual. Estas acciones se dirigieron a territorios priorizados por su vulnerabilidad institucional, incluyendo municipios con enfoque PDET.

Asistentes a los eventos programados

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	28.913	100%	16.150	11.306	70%

Durante 2024, un total de 28.913 personas participaron en los 357 eventos realizados, de los cuales 8.347 asistentes correspondieron al último trimestre del año (101 actividades con enfoque diferencial). En 2025, se llevaron a cabo acciones orientadas a promover los derechos y deberes en salud y los mecanismos de participación ciudadana, dirigidas a la población general y a grupos con enfoque diferencial. Se alcanzó una participación de 11.306 asistentes en actividades como jornadas de atención, capacitaciones, seminarios y eventos con terceros, beneficiando especialmente a mujeres, personas migrantes, cuidadores de personas con discapacidad y otros grupos priorizados.

Principales indicadores tácticos anuales

Actividades desarrolladas en el ámbito de la política de servicio al ciudadano

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
6	5	83%	15	18	120%

Se logró dar cumplimiento a las cinco acciones priorizadas para el cierre de brechas FURAG 2023, programadas para la vigencia 2024. Estas acciones fueron desarrolladas conforme al

plan institucional, con articulación interdependencias y seguimiento técnico por parte del área responsable. No obstante, la acción número 3: *“Realizar informe de los espacios a los que se llevó la oferta institucional y donde se evidencie esta acción (definir la oferta de acuerdo con la caracterización)”* no pudo consolidarse como un compromiso ejecutable en 2024, dado que su desarrollo está supeditado a los ejercicios de caracterización y análisis previstos para los últimos meses del año. Por tanto, esta acción fue reprogramada para su ejecución en la vigencia 2025.

De manera complementaria, se ejecutaron diversas actividades en cumplimiento de la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano, alineadas con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), entre las que se destacan:

- Implementación de acciones de articulación con áreas misionales para el fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor.
- Desarrollo de escenarios de relacionamiento como ferias, jornadas itinerantes y festivales institucionales (5 actividades).
- Gestión de espacios en encuentros sectoriales promovidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el seguimiento e implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano (2 actividades).
- Articulación con dependencias para el mejoramiento del relacionamiento institucional (2 actividades).
- Realización de talleres y charlas sobre Lenguaje Claro, dirigidas a servidores públicos (2 actividades).
- Revisión, ajuste y transformación de manuales, protocolos, documentos y respuestas institucionales en el marco de los lineamientos nacionales de comunicación clara y atención oportuna.

Estas acciones fortalecen la estrategia institucional de relacionamiento con la ciudadanía, mejoran la calidad de la atención, y contribuyen al cumplimiento de los estándares establecidos en la Política de Servicio al Ciudadano.

Eje Estratégico 3: Sostenibilidad del Sistema

Con el propósito de garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud ha implementado un conjunto de acciones orientadas a la prevención, la recuperación efectiva de recursos y la gestión del conocimiento institucional.

En primer lugar, se ejecutaron actividades de inspección y vigilancia dirigidas a generadores, recaudadores y administradores de recursos del sistema, lo que permitió identificar alertas que fueron gestionadas oportunamente para evitar riesgos financieros. Estas acciones preventivas buscan incidir directamente sobre el uso adecuado y oportuno de los recursos públicos.

Adicionalmente, se fortaleció el mecanismo de conciliación como método alternativo para la recuperación de recursos. A través de este instrumento, se celebraron acuerdos conciliatorios con entidades responsables de pagos pendientes, logrando tanto la formalización de compromisos de pago como su ejecución efectiva.

En cuanto al conocimiento organizacional, se avanzó en el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Innovación y del Conocimiento, herramienta que busca consolidar la información estratégica y fomentar procesos internos de mejora continua y toma de decisiones basadas en evidencia.

Finalmente, con miras a aumentar la capacidad institucional para el recaudo, se fortalecieron los procesos de cobro de sanciones, multas y cartera, lo cual se traduce en mayores ingresos para el funcionamiento del sistema. Este ejercicio incluyó el seguimiento al comportamiento del recaudo, la identificación de omisos y la variación porcentual de los recursos obtenidos frente a la vigencia anterior.

Indicadores de seguimiento

Porcentaje del valor confirmado de pago de los acuerdos conciliatorios exigibles.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
50%	86,54%	174%	66%	76%	115%

La Superintendencia Nacional de Salud realizó el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos conciliatorios suscritos entre los actores del sistema de salud, con los siguientes resultados: a diciembre de 2024 se verificó el seguimiento a \$137.187 millones conciliados, de los cuales se confirmó el pago efectivo de \$118.719 millones, equivalentes al 86,54% del valor conciliado. Con corte a junio de 2025, el valor conciliado fue de \$81.579 millones, con pagos efectivos por \$61.911 millones, correspondiente al 76%. Este ejercicio de seguimiento permitió evidenciar el cumplimiento progresivo de los compromisos de pago por parte de los actores del sistema, contribuyendo a la sostenibilidad financiera y la transparencia en el flujo de recursos.

Acuerdos conciliatorios realizados

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100% a demanda	100%	100%	100% a demanda	100%	100%

Con un cumplimiento del 100% de acuerdo a la demanda, las jornadas desarrolladas tanto mediante programación ordinaria como por solicitud de los actores del sistema, buscan normalizar el flujo de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este proceso no solo contribuye a descongestionar el aparato judicial evitando litigios, sino que fortalece el saneamiento financiero del sistema de salud al promover el compromiso de pago y la depuración de los estados financieros por parte de los actores involucrados.

Porcentaje del Sistema de Gestión de la Innovación y del Conocimiento implementado

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
40%	40%	100%	77%	50%	65%

A la fecha de corte, la implementación del Sistema registra un avance acumulado del 65% y se desarrolló de acuerdo al cronograma establecido

Variación porcentual anual del recaudo de la contribución

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
13.5%	18.4%	136.0%	5%	0%	0%

En 2024 se adelantaron las gestiones administrativas y normativas necesarias para la facturación de la contribución de los vigilados, lo que permitió dar inicio al ejercicio de recaudo entre el 14 de julio y el 5 de septiembre. En este periodo se reportó un recaudo acumulado de \$129.936 millones frente a una línea base de \$109.713 millones correspondiente a 2023, evidenciando una variación positiva del 18,43%. Este crecimiento en el recaudo sugiere una mayor confianza del sector vigilado y refleja avances en la eficiencia del proceso, pese al contexto económico desafiante. El impacto esperado de este comportamiento incluye una mejor gestión de los recursos del sistema de salud, fortaleciendo el acceso y la protección de los derechos de los usuarios. Durante el primer trimestre de 2025 no se reportaron avances significativos en el indicador, dado que su naturaleza es semestral y el proceso de recaudo inicia formalmente en el segundo trimestre.

Informe de porcentaje de omisos identificados en el periodo

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
1	1	100	2	1	50

Durante el primer semestre de 2025, se identificaron 14.262 entidades omisas en el pago de contribuciones correspondientes a las vigencias 2020 a 2024, lo que representa el 22% del total de liquidaciones esperadas (64.411). En respuesta, se gestionaron 411 nuevas liquidaciones por un valor total de \$5.043 millones, lo cual refleja un esfuerzo institucional por reducir la cartera en omisión.

Al cierre de 2024, el 31,44% de los sujetos pasivos registrados no contaban con liquidación (3.578 de 11.379), situación que motivó la intensificación de acciones desde el primer trimestre de 2025. Estas acciones han incluido jornadas de acercamiento con los vigilados, impulso al reporte oportuno de información financiera y coordinación interinstitucional para reducir los casos de omisión.

Desde la Dirección Financiera se lidera este proceso de manera articulada con las áreas técnicas y delegaturas, reconociendo su impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Principales indicadores tácticos anuales

Porcentaje de acciones de seguimiento a promotores de acuerdos de reestructuración de pasivos hasta la etapa de celebración del acuerdo respectivo

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durante el segundo semestre de 2024, se realizó seguimiento a la E.S.E. Hospital Universitario del Valle Evaristo García, cumpliendo con el indicador establecido para el periodo, en el marco de las competencias de la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud.

Para el primer semestre de 2025, se efectuó una (1) visita de seguimiento programada a la E.S.E. Hospital San Diego de Cereté, en el departamento de Córdoba. Esta actividad tuvo como propósito la participación en la reunión convocada en el marco del acuerdo de reestructuración de pasivos, dando cumplimiento al 100% de la meta programada. Asimismo, durante el mismo periodo, se llevaron a cabo tres (3) eventos institucionales en

relación con las acciones y medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud – PSS: dos (2) espacios de socialización y uno (1) de concertación con Entidades Promotoras de Salud (EPS), cumpliendo en su totalidad con lo previsto en el plan operativo del primer semestre.

Eventos de difusión, socialización y capacitación realizados en relación con las acciones y medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud-PSS de la Superintendencia Nacional de Salud

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durante el segundo semestre de 2024, se realizaron tres (3) jornadas de fortalecimiento de competencias relacionadas con las prioridades de salud pública. Estas jornadas se desarrollaron de forma presencial en Ibagué, Neiva y Medellín. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento técnico de los equipos regionales y al seguimiento efectivo de las prioridades en salud pública. También se desarrolló la *Socialización del portafolio de servicios de hospitales intervenidos y bajo medidas especiales*, con énfasis en la articulación administrativa, contratación eficiente y flujo de recursos y una *Jornada de rendición de cuentas* de las entidades sujetas a intervención forzosa administrativa y medidas especiales, con corte al 31 de octubre de 2024.

Para el primer semestre de la vigencia 2025, se realizaron dos (2) eventos de socialización y uno (1) de concertación con EPS, para un total de tres (3) eventos institucionales relacionados con las acciones y medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud – PSS, logrando el 100% de cumplimiento de la meta programada para el periodo.

Orientaciones técnicas a los Prestadores de Servicios en Salud ejecutadas

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
6	8	133%	5	7	140%

En el segundo semestre de 2024, se llevaron a cabo orientaciones técnicas a prestadores de servicios de salud, con el propósito de fortalecer las competencias institucionales en relación con las prioridades de salud pública. En el último trimestre se destacan las orientaciones desarrolladas en Tolima, Huila, Antioquia y La Guajira. Durante este periodo, se identificó la necesidad de intensificar las acciones en el departamento de La Guajira,

debido al incremento de casos de mortalidad materna, lo cual justificó la ejecución de un número mayor de orientaciones técnicas respecto a lo inicialmente programado.

Para el primer semestre de la vigencia 2025, si bien se había proyectado la realización de cinco (5) orientaciones técnicas, se ejecutaron un total de siete (7), lo que representa un cumplimiento del 140% frente a la meta establecida para el periodo.

Las dos orientaciones técnicas adicionales respondieron a situaciones críticas identificadas por el sistema de vigilancia en salud pública:

- En el departamento del Tolima, ante la situación de alerta sanitaria por fiebre amarilla, se desarrolló una jornada técnica en el marco de la Circular Externa 0018 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta tuvo como objetivo reforzar el rol de los prestadores como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y reiterar sus responsabilidades frente al cumplimiento de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- En el departamento del Chocó, dadas las cifras críticas en desnutrición aguda infantil, morbilidad materna extrema y mortalidad materna, se realizó una jornada de seguimiento a los planes de mejora de ocho (8) prestadores priorizados, con el fin de verificar su implementación efectiva en relación con la atención integral a niños menores de cinco años, gestantes y neonatos en sus respectivas zonas de influencia.

Estas acciones permitieron reforzar la respuesta institucional frente a eventos de interés en salud pública en territorios con alta vulnerabilidad.

Porcentaje de solicitudes gestionadas de los vigilados relacionados con reformas estatutarias

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% Cumplimiento	Meta	Avance	% Cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Para el segundo semestre de 2024, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud gestionó un total de 12 solicitudes de reformas estatutarias. De estas, 5 culminaron con la expedición de resolución, y 7 fueron gestionadas mediante emisión de recomendaciones técnicas, estudio de viabilidad jurídica y proyección de análisis financiero, en el marco del procedimiento de evaluación previo a pronunciamiento formal.

Para el primer semestre de 2025, se tramitaron 10 solicitudes de reformas estatutarias, correspondientes a la totalidad de solicitudes recibidas durante el periodo. De estas, 2



finalizaron con resolución, 1 con emisión de oficio, y 7 fueron gestionadas mediante análisis integral, incluyendo verificación de SARLAFT, análisis financiero y requerimientos formales al prestador vigilado. Estas acciones reflejan el cumplimiento de los procedimientos técnicos y regulatorios establecidos para este tipo de trámites.

Eje Estratégico 4: Capacidad Institucional

Durante la vigencia, la Superintendencia Nacional de Salud orientó sus esfuerzos al fortalecimiento de su capacidad institucional, con el fin de ampliar su presencia funcional en el territorio, optimizar procesos internos, consolidar el enfoque diferencial, modernizar su infraestructura tecnológica y fortalecer la articulación organizacional.

Se adelantaron acciones de desconcentración y delegación de funciones en las direcciones regionales, logrando que un mayor número de actores del sistema fuera supervisado directamente desde los territorios, incluyendo aquellos municipios y departamentos que no habían tenido intervenciones en vigencias anteriores.

Como parte de la estrategia de empoderamiento territorial, se socializaron con los grupos de interés y ciudadanía las características de nuevos actores del SGSSS como los operadores logísticos de tecnologías en salud y los gestores farmacéuticos. Esto permitió generar conciencia sobre sus funciones y responsabilidades en la garantía del derecho a la salud.

En materia tecnológica y de gobierno de la información, se diseñaron e implementaron proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de Datos, y se promovió la adopción de tecnologías emergentes en procesos de gestión documental. Asimismo, se orientó el diseño e implementación de líneas estratégicas para avanzar en la transformación digital de la entidad, alineadas con los objetivos institucionales y la política de gobierno digital.

También se desarrolló un registro sistematizado y en línea con información pública sobre vigilados liquidados y en liquidación, en cumplimiento del principio de divulgación proactiva. Paralelamente, se aumentó la presencia física de la Supersalud con la apertura de nuevas sedes en diferentes regiones del país.

Con enfoque institucional, se avanzó en el diseño de la estrategia de transversalización del enfoque diferencial, de género e interseccional, y se trabajó en el rediseño del Marco Integral de Supervisión de la entidad, desde un enfoque de mejora continua. Adicionalmente, se implementaron acciones orientadas al cumplimiento normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, contribuyendo así al mejor desempeño institucional.



Finalmente, se monitoreó la presencia de la Supersalud en medios de comunicación y redes sociales, con el fin de evaluar el impacto de las campañas institucionales y ajustar las estrategias de comunicación para mejorar la interacción con la ciudadanía.

Indicadores de seguimiento

Porcentaje de nuevos territorios impactados con acciones de Inspección y Vigilancia por parte de las Direcciones Regionales (Se entienden como nuevos territorios impactados, aquellos que no hayan tenido acciones en la Vigencia Anterior, y sí en la actual).

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durante la vigencia 2024, se programaron 118 nuevos territorios, logrando una cobertura del 100% mediante acciones lideradas por las Direcciones Regionales. En 2025 un total de 41 nuevos territorios han sido impactados con acciones de Inspección y Vigilancia.

Cobertura de los grupos de valor y ciudadanías con información sobre los nuevos actores del SGSSS.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	550	305	55%

Para la actual vigencia, se han realizado 305 actividades de socialización, de un total de 550 programadas, alcanzando un cumplimiento del 55% frente a la meta establecida. Estas acciones estuvieron dirigidas a grupos de valor como gestores farmacéuticos, EAPB, Secretarías de Salud y ciudadanía en general, y estuvieron enfocadas en dar a conocer las características del sector de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (OLTS) y los Gestores Farmacéuticos (GF), como nuevos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Porcentaje de líneas estratégicas y operativas para la transformación digital implementadas

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
25%	25%	100%	60%	49%	81%

Desde el último trimestre de 2024, la Subdirección de Tecnologías de la Información inició la ejecución del indicador con avances clave como la contratación de profesionales para el Grupo de Estrategia, Gobierno y Arquitectura de TI, y la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para las vigencias 2025 y 2026, con un enfoque alineado a la política de Gobierno Digital. Este año se ejecutaron 17 de las 21 actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 81%. Las principales acciones se agrupan en los siguientes frentes estratégicos:

1. Fortalecimiento del talento humano y técnico
2. Proyectos estructurales: *Hoja de Vida del Vigilado, Paz y Salvo, Gobernanza de Datos, Arquitectura Empresarial*
3. Gestión estratégica y operativa: Diseño de herramientas alineadas al MGPTI, Documento base del Plan de Capacidad de TI, Mantenimiento de infraestructura y mejora de conectividad, Diagnóstico TIC en Direcciones Regionales para alineación con el Plan Institucional de Capacitación.
4. Seguridad digital y protección de datos: Monitoreo de riesgos, revisión de políticas de privacidad, actualización de documentación de activos de información y procesos de capacitación.
5. Gobierno Digital: Se avanzó en su implementación como eje articulador de la transformación tecnológica.
6. Marco Integral de Supervisión: Continúa en proceso de diseño como base para un modelo de IVC con enfoque preventivo.

Porcentaje de avance del diseño e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque diferencial, de género e interseccional.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
50%	100%	100%	80%	44%	55%

Durante la vigencia 2024 y el primer semestre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud avanzó en la implementación de su estrategia integral para el fortalecimiento de competencias y comunicación con enfoque de género, diferencial e interseccional, con el objetivo de transformar la cultura organizacional hacia una más inclusiva, libre de discriminación y corresponsable.

Entre los principales avances se destacan:

Capacitación y sensibilización

Se llevó a cabo el ciclo “ABC de Género” dirigido a ocho grupos de dependencias institucionales en 2024. Se desarrollaron talleres especializados como:

- *Marco Lógico y Formulación de Proyectos con Perspectiva de Género.*
- *Liderazgo femenino y Crianza y bienestar, promoviendo liderazgo transformador y autocuidado.*

Acciones de comunicación y cultura organizacional

- Se diseñaron campañas institucionales como:
 - *Masculinidades corresponsables y cuidadoras.*
 - *Normalicemos pedir consentimiento.*
 - Video “30 segundos” sobre respeto corporal.
 - Videos sobre tipos de violencia contra las mujeres.
- Se difundieron mensajes conmemorativos del Día de la Madre, el Padre, la Mujer y el Hombre a través de correo institucional y boletines digitales.
- Se publicó la cartilla “ABC de Género en Acción” como recurso clave para el funcionariado, actualmente en proceso de socialización.

Difusión de contenidos

- Se activó el micrositio de Intranet “Equidad de género, diversidad e inclusión”.
- Se publicaron piezas comunicativas y artículos en “Supersalud a un clic” y Superboletín, visibilizando temas como el rol de los gestores de género y los enfoques diferencial e interseccional.

Resultados y participación

- Se desarrolló el taller institucional “Cuando todos y todas ganan, el verdadero impacto de la equidad”, con participación de 154 funcionarios.
- Se realizó seguimiento al impacto de estas acciones en la calidad de vida institucional (teletrabajo, horario flexible y corresponsabilidad).

Inclusión en procesos misionales

- Se avanzó en mesas técnicas con la Delegatura de Investigaciones Administrativas para integrar criterios diferenciales en la selección de casos, garantizando un enfoque más justo e inclusivo en los procesos.

Porcentaje de modernización tecnológica en la gestión documental de la SNS.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
20%	10%	50%	60%	21%	35%

La Superintendencia Nacional de Salud ha avanzado satisfactoriamente en la implementación de acciones estratégicas orientadas a la modernización de la gestión documental institucional, en cumplimiento de la política nacional y las directrices del Archivo General de la Nación. En los meses de abril y mayo se ejecutó un ejercicio de autoevaluación frente al Evaluación del Modelo de Gestión y Administración de Archivos (MGD), con participación de diferentes áreas de la entidad. Como resultado, se obtuvo un cumplimiento global del 50,42%, lo cual permitirá orientar planes de mejora sobre componentes específicos del modelo.

En relación con la Planeación estratégica para preservación digital, se han realizado actividades clave como la exploración de soluciones tecnológicas aplicadas a archivística, Exposición técnica sobre formulación e implementación del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, dirigida a las principales dependencias involucradas y la sustentación del proyecto de inversión con horizonte 2026–2030 ante el Departamento Nacional de Planeación, obteniendo su aprobación. En relación con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), se sostuvieron mesas técnicas para estructurar una propuesta que garantice un SGDEA funcional, conforme a la normatividad vigente. Se socializaron iniciativas de automatización y adopción tecnológica. Entre ellas destacan: Unificación de inventarios documentales mediante ETLs y Data Lake, Formulación automatizada de Tablas de Retención Documental (TRD) con modelos LLM y Transferencias documentales con herramientas como Power Automate y RPA. Estas acciones, aunque en fase de benchmarking, representan avances significativos hacia la transformación digital de la gestión documental institucional, articulando preservación, seguridad, trazabilidad y eficiencia.

Porcentaje de avance en el rediseño del Marco Integral de Supervisión de la Supersalud.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	80%	50%	63%

Durante 2025, en línea con el objetivo de diseñar e impulsar la apropiación institucional del Marco Integral de Supervisión (MIS), se llevaron a cabo dos mesas de trabajo con distintas áreas de la Superintendencia Nacional de Salud, alcanzando un avance del 50% frente a lo programado. Entre los principales avances se destacan:

- Diseño del Marco:
Se construyó la propuesta técnica y conceptual del MIS a partir de los insumos recopilados, con el acompañamiento del contrato suscrito con la Universidad de Antioquia. Esta versión inicial recoge los lineamientos estratégicos, operativos y normativos del modelo de supervisión.
- Socialización y validación:
La versión preliminar fue compartida con todas las áreas de la Entidad para recibir observaciones y comentarios, lo que permitió hacer ajustes y fortalecer el contenido del instrumento antes de su versión definitiva.
- Identificación de actividades clave:
En conjunto con las delegadas misionales, se identificaron las actividades más relevantes y de obligatorio cumplimiento por parte de los vigilados, como paso previo para la implementación práctica del MIS.

Índice de evaluación de desempeño

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	86	86	100

Según el informe más reciente, la Superintendencia Nacional de Salud logró un incremento de 4,5 puntos en su desempeño institucional respecto al año anterior, al pasar de 83 puntos en 2023 a 87,5 puntos en 2024. Este avance fue impulsado, en gran medida, por el destacado crecimiento de la dimensión de Gestión del Conocimiento, que aumentó 16,5 puntos.

De las 19 políticas evaluadas, 13 presentaron mejoras, resaltándose además de Gestión del Conocimiento, Servicio a las Ciudadanías (+14,5) y Gobierno Digital (+9,5). Sin embargo, el resultado global muestra un comportamiento mixto: cinco políticas evidenciaron retrocesos, especialmente Gestión Documental (-11,3), Racionalización de Trámites (-5,4) y Mejora Normativa (-3,1). Las políticas de Defensa Jurídica y Compras y Contratación Pública mantuvieron su puntaje en 100 puntos, sin variaciones.

Este ejercicio ha permitido identificar brechas en cada dimensión y política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), a partir de un diagnóstico institucional. Con base en estos resultados preliminares, y una vez se cuente con la información oficial, se formularán planes de mejoramiento con acciones concretas, responsables asignados y plazos definidos.

De forma paralela, se ha implementado un sistema de seguimiento periódico a través del Comité de Gestión y Desempeño, que permite monitorear el avance por cada política evaluada. Este sistema se complementa con jornadas de capacitación continua a través del programa “Formando Gestores”, centrado en los lineamientos actualizados del MIPG y el fortalecimiento de la documentación de evidencias.

Todas estas acciones tienen como propósito cerrar las brechas identificadas y consolidar una mejora sostenida en el Índice de Desempeño Institucional, con miras al próximo reporte FURAG 2025.

Campañas de comunicación en redes sociales y medios de comunicación.

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	55%	35%	64%

Durante 2025, se ejecutó una campaña de comunicación institucional en el marco de la estrategia RILCO. Estas campañas están dirigidas a visibilizar la misión institucional y generar confianza pública, posicionando a la Superintendencia Nacional de Salud como una entidad transparente, cercana y comprometida con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Principales indicadores tácticos anuales

Auditorías realizadas a las entidades de aseguramiento en salud y otras entidades de aseguramiento

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	85%	100%	100%

En el primer semestre de 2025 se realizaron 16 auditorías logrando una ejecución positiva el 100% de las auditorías programadas.

Jornadas de la función de conciliación con informes de resultados

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
12	10	83%	7	7	100%

Para el segundo semestre de 2024, la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de la Dirección de Conciliación, adelantó un total de diez (10) jornadas de conciliación en derecho, con cobertura en los departamentos de Guainía, Boyacá, Nariño,

Putumayo, Tolima, Chocó, Valle del Cauca, Eje Cafetero, Palmira (especial Valle del Cauca), Casanare y Santander. Durante el mes de diciembre de 2024 se evidenció un crecimiento significativo en la demanda de audiencias, lo que permitió consolidar una programación intensiva entre el 2 y el 20 de diciembre. En este periodo se reprogramaron 604 audiencias, optimizando el uso de la agenda de la Dirección de Conciliación y reflejando un alto nivel de actividad y compromiso institucional. Este incremento representó una oportunidad para fortalecer la gestión de conciliación, aunque limitó la posibilidad de adelantar jornadas adicionales dentro del mismo mes.

Para el primer semestre de 2025, se programaron formalmente siete (7) jornadas de conciliación con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las jornadas ejecutadas fueron:

1. Jornada Bolívar – Córdoba – Sucre
2. Jornada La Guajira – Cesar
3. Jornada Atlántico – Magdalena – San Andrés
4. Jornada Meta – Amazonas – Guaviare – Vaupés – Vichada – Guainía
5. Jornada Cauca
6. Jornada Boyacá
7. Jornada Antioquia (realizada en julio por ajuste de agenda).

Estas actividades reafirman el compromiso institucional con el fortalecimiento de los mecanismos alternativos de solución de conflictos en salud, y su ejecución refleja la cobertura territorial progresiva de la estrategia de conciliación en derecho.

Porcentaje de Audiencias de Conciliación de la función de conciliación

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Durante el periodo 2024-2025, la Dirección de Conciliación de la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mantuvo una gestión destacada frente al incremento en la demanda del servicio. Se admitieron y atendieron en su totalidad 2.415 solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho y 3.238 solicitudes de conciliación a petición de parte, cumpliendo al 100% la meta del indicador asociado. En el segundo trimestre de 2025, se continuó con esta tendencia, admitiendo y gestionando 2.125 solicitudes, con igual número de audiencias realizadas. Estos resultados reflejan la capacidad institucional para dar respuesta oportuna y eficiente al ejercicio de la función jurisdiccional

Procesos Jurisdiccionales de reconocimiento económico gestionados

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
260	141	54%	260	260	100%

El Grupo de Reconocimiento Económico adelantó una gestión que garantizó la continuidad operativa y el avance en la atención de procesos, en un contexto de transición de liderazgo. Con un 54% de cumplimiento frente a la meta proyectada en 2024, se refleja el compromiso del equipo por mantener la operación activa durante el proceso de empalme, asegurando la estabilidad del trámite a pesar de los ajustes en la coordinación. No obstante, se logró la finalización de 136 procesos de competencia del Grupo. En el segundo trimestre de 2025, se gestionaron y finalizaron 140 providencias, cuyos proyectos fueron ingresados al despacho para firma y aprobación por parte del Delegado, cumpliendo la meta del indicador.

Adicionalmente, el equipo prestó apoyo operativo al plan de choque liderado por la Delegada, orientado a la atención de solicitudes represadas por cobertura, fortaleciendo la oportunidad en la respuesta institucional. Gracias a estos esfuerzos, se logró reducir de manera significativa el rezago de providencias pendientes del año 2024, cerrando el periodo con solo 34 providencias en trámite, lo que evidencia una mejora sustancial en la gestión operativa del grupo.

Porcentaje de demandas gestionadas en el semestre

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
100%	82.16%	82.16%	100%	100%	100%

Entre julio y diciembre de 2024, se radicaron 723 procesos jurisdiccionales bajo la modalidad 'a la par', de los cuales se finalizaron 594, alcanzando un cumplimiento del 82,16% frente a la meta estimada. Durante el primer semestre de 2025, se radicaron 643 demandas bajo la modalidad regular ante la Delegada, las cuales fueron gestionadas en su totalidad, logrando un cumplimiento del 100% de la meta del indicador. Este desempeño evidencia una adecuada capacidad de respuesta institucional y una gestión eficaz frente a los retos operativos del periodo.

Capacitaciones realizadas en territorios cobijados por los programas de desarrollo con enfoque territorial PDET

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
NA	NA	NA	7	7	100%

Durante el semestre se realizaron 7 capacitaciones en derechos y deberes y mecanismos de participación ciudadana en municipios PDET con un total de 962 asistentes.

Actividades de socialización, asistencia técnica, mesas de trabajo o acompañamiento a los actores del SGSSS respecto a la operación de los GF y/u OLTS

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
12	12	100%	3	3	100%

Durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025, la Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos adelantó diversas actividades orientadas al fortalecimiento técnico de los actores vigilados y al cumplimiento de las funciones misionales de inspección, vigilancia y control (IVC). Se llevaron a cabo actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en la ciudad de Bucaramanga, con el propósito de divulgar la normatividad aplicable expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y las instrucciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). También se desarrollaron actividades de socialización, asistencia técnica y mesas de trabajo en la ciudad de Barranquilla, dirigidas a operadores logísticos y gestores farmacéuticos.

En el primer semestre de 2025, se ejecutaron las siguientes acciones:

- En el marco del Puesto de Mando Unificado (PMU) sobre medicamentos liderado por la Defensoría del Pueblo en el departamento de Caldas, el Grupo Técnico Científico de la DOLTS-GF participó activamente en una jornada de socialización realizada en la ciudad de Manizales, con la asistencia de 15 participantes.
- Se brindó asistencia técnica al Gestor Farmacéutico Pharmasan, orientada al fortalecimiento del cumplimiento de los reportes financieros exigidos. La actuación fue clave para el ejercicio de vigilancia y se cumplió en su totalidad según lo establecido en el cronograma.
- Se realizó una mesa de trabajo en la ciudad de Medellín entre el Gestor Farmacéutico Colsubsidio y la EPS Sura, la cual tuvo como objetivos: la presentación de información por ambas partes y la suscripción de compromisos formales en acta.

Porcentaje de EPS y otras EAS con acciones de Inspección y vigilancia por parte de la Delegada de EAS

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
80%	82%	102,5%	80%	100%	125%

En 2024, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud adelantó actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos de control institucional, que incluyeron: auditorías, seguimientos a planes de mejoramiento, mesas de intervención en territorio, y la elaboración y estructuración de informes y conceptos técnicos desde los componentes financiero, técnico-científico y jurídico. Las acciones desarrolladas mantuvieron el enfoque integral de análisis técnico, financiero y jurídico, con énfasis en los territorios priorizados. En 2025, la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ejecutó un total de 51 mesas técnicas, en respuesta a las necesidades identificadas durante el seguimiento a las entidades vigiladas. Estas intervenciones se consolidan como espacios clave para la gestión articulada y el cierre de brechas estructurales dentro del sistema de aseguramiento en salud.

Actividades de IVC a los Operadores logísticos Tecnologías en Salud y/o Gestores Farmacéuticos objeto de supervisión en el marco del proceso de operación inicial de la Supervisión Basada en Riesgos

II SEM 2024			I SEM 2025		
Meta	Resultado	% cumplimiento	Meta	Avance	% cumplimiento
3	3	100%	1	1	100%

En el marco de la implementación de la Supervisión Basada en Riesgos, en 2024, se llevó a cabo una jornada de socialización de la Prueba Piloto – Reporte de Información de Gestores Farmacéuticos para efectos de supervisión, en la ciudad de Barranquilla. Esta actividad contó con la participación de los gestores Pharmasan, Éticos, COHAN y GENHOSPI, cumpliendo con los objetivos definidos para el fortalecimiento del modelo de supervisión técnica y financiera diferencial.

Para dar cumplimiento a las actividades de inspección, vigilancia y control (IVC) previstas en el proceso de operación inicial de la Supervisión Basada en Riesgos, se programó una mesa técnica regional para los días 28 y 29 de mayo de 2025, en la ciudad de Bucaramanga, dirigida a los actores de los departamentos de Santander y Norte de Santander. No obstante, dicha actividad fue reprogramada debido a la convocatoria de paro nacional anunciada por las centrales obreras para las mismas fechas, lo cual impidió su ejecución según lo previsto.

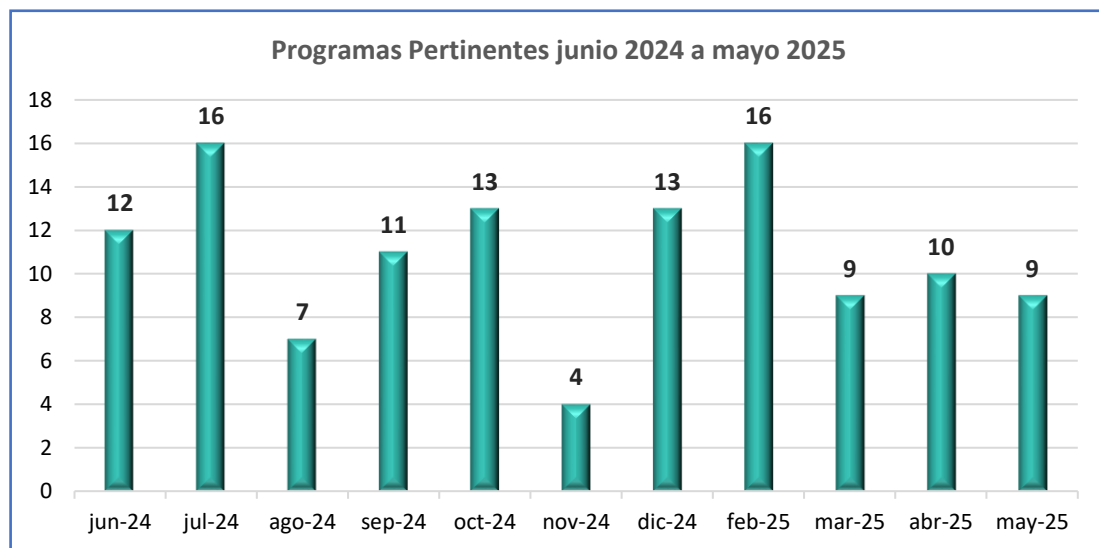
De manera complementaria, en el mes de mayo de 2025, se realizó una actividad de inspección y vigilancia en la ciudad de Quibdó, con la participación del Gestor Farmacéutico

COHAN y representantes de FOMAG. Esta jornada tuvo como objetivos principales la presentación de información por parte de ambas entidades y el fortalecimiento del ejercicio de control.

7.3 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FONPRECON)

- Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, fueron conceptuados como pertinentes 120 programas nuevos del área de la salud, de los cuales 37 programas corresponden al nivel de pregrado y 83 programas al nivel de posgrado de las distintas disciplinas del área de la salud.

Ilustración 63. Programas pertinentes FONPRECON



Fuente: FONPRECON

¿Cómo lo logramos?

Este logro se efectuó gracias al trabajo colaborativo constante entre el Ministerio de Salud y Protección Social con el Ministerio de Educación Nacional para agilizar el

envío de la información requerida con el fin de potenciar el talento humano en salud en el país, a partir de la generación de nueva oferta de programas de educación superior del área de la salud. Entre los programas con concepto pertinente se encuentran:

- Programa de Medicina de la Universidad de la Guajira para ser ofertado en Riohacha (Guajira).
- Programa de Psicología de la Universidad Popular del Cesar para ser ofertado en Aguachica (Cesar).
- Programa de Psicología de la Universidad de la Amazonía para ser ofertado en Florencia (Caquetá).

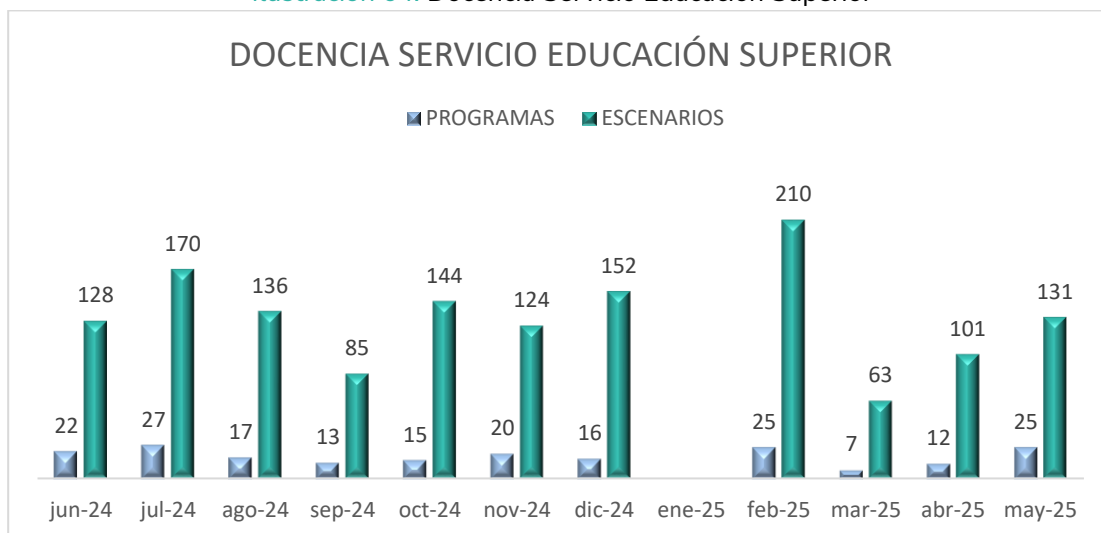
¿Qué transformación se logró en territorios priorizados?

Desde la eficacia y eficiencia en la emisión de los conceptos de pertinencia para los nuevos programas del área de la salud, contribuir en la ampliación de la oferta formativa, disponibilidad y distribución del talento humano en salud en el país.

➔ Docencia Servicio Educación Superior

Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, se evaluaron 1.444 escenarios de prácticas para la relación docencia de 199 programas de educación superior del área de la salud.

Ilustración 64. Docencia Servicio Educación Superior



Fuente: FONPRECON



¿Cómo lo logramos?

Este logro se efectuó de acuerdo al trabajo realizado por los equipos técnicos del Ministerio de Educación Nacional y del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes de conformidad con los requisitos establecidos en el Decreto 1075 de 2015 y en el Decreto 780 de 2016, y bajo el procedimiento establecido para el funcionamiento de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud – CITHS (Decreto 2006 de 2008 modificado por el Decreto 1298 de 2018), verificaron que la información presentada por las Instituciones de Educación Superior cumpliera con los requisitos exigidos en las normas mencionadas para la evaluación de la relación docencia servicio para los programas de Educación Superior del área de la salud.

Beneficiarios

Se ha evaluado la relación docencia servicio para programas de educación superior del área de la salud con escenarios de prácticas, entre otros, en los siguientes territorios:

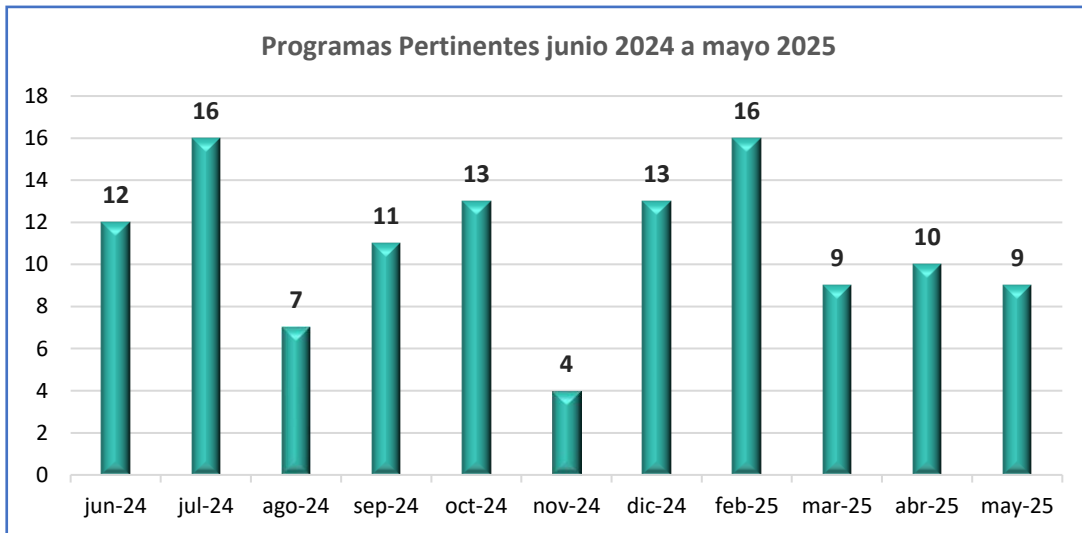
Galapa, Atlántico, Yopal, Casanare, Ibagué, Tolima, Espinal, Tolima, Líbano, Tolima, Yolombó, Antioquia, Ciénaga, Magdalena, Turbo, Antioquia, El Santuario, Antioquia, Támesis, Antioquia, Villa Del Rosario, Norte De Santander, Soatá, Boyacá, Tauramena, Casanare, Villanueva, Casanare, Corozal, Sucre y Santa Rosa De Cabal, Risaralda.

➡ Aprobación del proyecto de resolución y los documentos de la Política Pública del Talento Humano en Salud por la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) y del Despacho del viceministro de Salud Pública y de Protección Social

Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, fueron conceptuados como pertinentes 120 programas nuevos del área de la salud, de los cuales 37 programas corresponden al nivel de pregrado y 83 programas al nivel de posgrado de las distintas disciplinas del área de la salud.



Ilustración 65. Programas Pertinentes



Fuente: FONPRECON

¿Cómo lo logramos?

El proceso de formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud que inició en el 2023, ha contado con la participación de distintos actores, entre los que se encuentran las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y de Educación, Instituciones de Educación Superior, Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, SENA, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aseguradoras, agremiaciones y asociaciones de profesionales del área de la salud, entre otros, lo que permitió la problematización y la definición de acciones articuladas centradas en las líneas estratégicas planteadas.

Beneficiario

Entre los programas con concepto pertinente se encuentran:

- Programa de Medicina de la Universidad de la Guajira para ser ofertado en Riohacha (Guajira)
- Programa de Psicología de la Universidad Popular del Cesar para ser ofertado en Aguachica (Cesar).



- Programa de Psicología de la Universidad de la Amazonía para ser ofertado en Florencia (Caquetá).

Con la Política Pública del Talento Humano en Salud se lograrán desarrollar acciones articuladas con otros actores del sistema de salud y otros sectores para la reducción de brechas en torno a disponibilidad, distribución, formación, condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud, lo cual contribuye en la mejora del acceso universal a los servicios de salud, la calidad de la atención y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades.

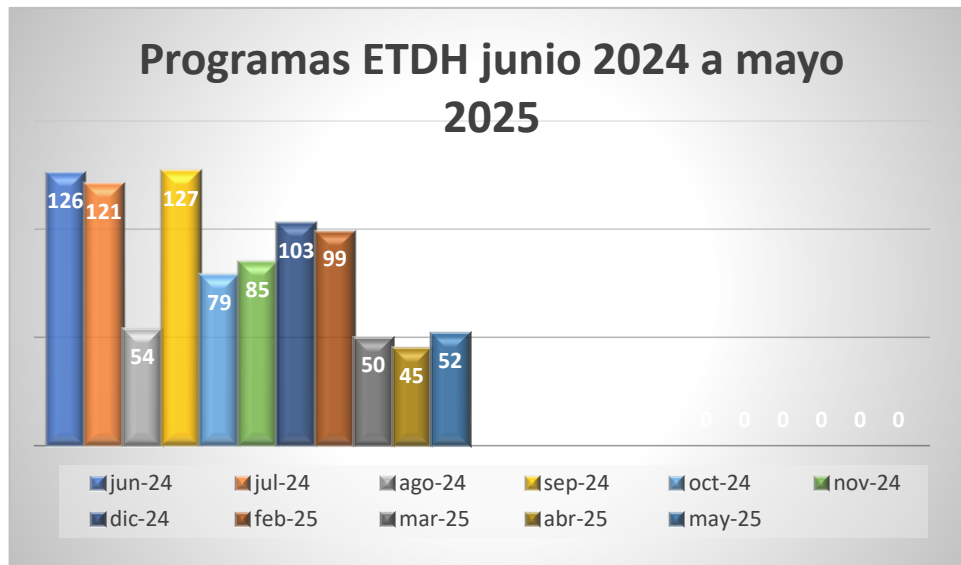
La Política Pública del Talento Humano en Salud contribuirá en el desarrollo de transformaciones de la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral acorde con el análisis de la situación de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Desde la eficacia y eficiencia en la emisión de los conceptos de pertinencia para los nuevos programas del área de la salud, contribuir en la ampliación de la oferta formativa, disponibilidad y distribución del talento humano en salud en el país.

➡ **Entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025, fueron evaluados y conceptuados 941 programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del área de la salud**



Ilustración 66. Programas ETDH



Fuente: FONPRECON

Este producto se efectuó en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, para evaluar y emitir concepto técnico a los programas de técnico auxiliar en: Enfermería, Salud Pública, Servicios Farmacéuticos, Salud Oral, Administrativo en Salud, del área de la Salud.; además, de los programas de Cosmetología y Estética Integral y Mecánica Dental, solicitados por las Instituciones Educativas para el Trabajo y Desarrollo Humano a nivel nacional.

Beneficiarios

Se beneficiaron las Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano a nivel nacional, que realizaron solicitudes de conceptos técnico ante la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud (CITHS), para su registro en el Sistema de Información para el Trabajo (SIET) del Ministerio de Educación Nacional.

Desde la eficacia y eficiencia en la emisión de los conceptos de técnicos para los programas de técnico laboral en el área de la salud (ETDH), contribuyendo en la ampliación de la oferta formativa y disponibilidad del talento humano en salud a nivel nacional.

7.4 Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

De conformidad con lo establecido en el artículo 210 de la Constitución Política y el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., de acuerdo con el Decreto 780 de 2016 —Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social—, **es una entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa**, integrante del **Sistema General de Seguridad Social en Salud**.

Ha sido transformada en **Empresa Social del Estado**, adscrita al **Sector Administrativo de Salud y Protección Social**.

Tiene como objeto la **prestación especial del servicio de salud a cargo del Estado a los enfermos de Hansen y sus convivientes**, con carácter de **servicio público**, así como la **prestación de servicios de salud a toda la comunidad**, con **jurisdicción en todo el territorio nacional**, en virtud de su carácter de entidad pública de orden nacional.

➔ Informe Contable

Al cierre del ejercicio contable de la vigencia 2024 la entidad tuvo una utilidad del ejercicio 2024 por \$ 2.485.213.433.19, compensando así la pérdida del ejercicio del estado de resultados de la vigencia 2023 por valor de \$-534.132.015.06 y el valor excedente de la utilidad \$1.951.081.418.13.

Crecimiento de los activos de la entidad en un 7.56%, producto del incremento de la propiedad planta y equipo en \$ 3.470.026.754 inversión de obras realizada en los Albergues Boyacá y San Vicente en cumplimiento al gasto social y objeto de la entidad que es la atención integral al paciente Hansen.

Disminución de las cuentas por pagar pasivos corrientes en un 60.65%, de los cuales no existían obligaciones laborales.

¿Cómo lo logramos?

Producto del incremento en la venta de servicios de salud en un 19%, así como realizando una contención del gasto y aprovechamiento de los costos en proporción a los ingresos.

Logro obtenido por la radicación de un proyecto de inversión para mejoramiento de infraestructura de los albergues.

Direccionando los grupos de trabajo administrativo y financiero para realizar el proceso de supervisión, radicación y cuentas de cobro antes del cierre de la vigencia.

Informe Presupuestal

Tabla 84. Presupuesto de Ingresos *Cifras en millones de pesos.

CONCEPTOS	2024		
	Presupuesto definitivo	Recaudo	Nivel de ejecución
Disponibilidad inicial	8.581,0	9.580,9	111,7%
Venta de bienes y servicios	5.003,5	4.680,6	93,5%
Transferencias corrientes	62.013,7	62.013,7	100,0%
Recursos de capital	52,7	30,2	57,3%
TOTAL, INGRESOS MAS DISPONIBILIDAD INICIAL	75.650,9	76.305,4	100,9%

El recaudo por concepto de transferencias corrientes, correspondiente a la transferencia del Ministerio de Salud y Protección Social tuvo un nivel de ejecución del 100%.

El recaudo en los conceptos de recursos propios generados por la entidad; disponibilidad inicial, venta de bienes y servicios y recursos de capital, presentó un nivel de ejecución del 104,8%, impactado por el concepto de disponibilidad inicial.

En general el nivel de recaudo de la vigencia 2024 se ubicó en el 100,9%, con lo cual se garantizó el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones de la vigencia anterior y de las que se generaron durante la vigencia.

¿Cómo lo logramos?

El resultado de los indicadores mencionados, se obtuvieron por la aplicación de políticas de racionalización del gasto, permitiendo así contar con el 111,7% de recaudo en la disponibilidad inicial, igualmente se dio uso efectivo a la gestión de recaudo en los demás conceptos de ingreso.

Tabla 85. Presupuesto de Gastos Cifras en millones de pesos.

Concepto	2024		
	Presupuesto definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado
Gastos de funcionamiento	62.727,2	61.620,1	98,2%
Gastos de operación comercial	3.017,7	2.766,4	91,7%
Inversión	716,9	548,7	76,5%
Cuentas por pagar	6.313,6	5.362,1	84,9%
TOTAL, GASTOS	72.775,4	70.297,3	96,6%
Disponibilidad Final	2.875,4	,0	
TOTAL, GASTOS MAS DISPONIBILIDAD FINAL	75.650,9	70.297,3	92,9%

El nivel de ejecución; a nivel de compromisos, del presupuesto de gastos se ubicó en el 96,6%, detallando que las cuentas por pagar de 2023 se ejecutaron en un 84,9% y los gastos de la vigencia; gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial e inversión, en el 97,7%.

El resultado de los indicadores mencionados, se obtuvieron por la aplicación de los lineamientos fijados por el gobierno nacional en la fase de programación presupuestal, esto acorde con las necesidades reales de la entidad y a la utilización de políticas de racionalización del gasto.

¿Cómo lo logramos?

En conclusión, con el 100,9% del recaudo en el presupuesto de ingresos más la disponibilidad inicial, se ejecutó el 92,9% del presupuesto de gastos más la disponibilidad final, por lo tanto, durante la vigencia de 2024 no existió desfase entre el recaudo que garantizó la financiación de los gastos.

➔ Alto cumplimiento del Plan Estratégico Sectorial (PES) 2024

Durante la vigencia 2024, se alcanzaron resultados significativos, evidenciando altos niveles de cumplimiento y, en algunos casos, el logro anticipado de las metas proyectadas para el cuatrienio en los indicadores del Plan Estratégico Sectorial (PES). Estos avances reflejan el compromiso del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. con la eficiencia, la gestión orientada a resultados y la mejora continua.

➔ Mejora del Índice de Desempeño Institucional

En 2023, el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. alcanzó un Índice de Desempeño Institucional de 83,2, mejorando frente al 82,2 obtenido en 2022. Este resultado refleja una gestión más sólida y alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, destacándose avances significativos en planeación, gestión por procesos y calidad en la prestación del servicio.

➡ **Proyectos Estratégicos de Modernización e Innovación**

En 2024, el Sanatorio impulsó proyectos estratégicos orientados a mejorar infraestructura, modernizar servicios e incorporar nuevas tecnologías. Estas iniciativas, alineadas con el Plan Estratégico Institucional, priorizaron la eficiencia operativa, la innovación y el bienestar del paciente, garantizando el uso responsable y adecuado de los recursos.

➡ **Gestión Documental y Preservación Institucional**

Al cierre de 2024, el Sanatorio alcanzó un avance del 94,6 % en la intervención de los Fondos Acumulados, cumpliendo con los lineamientos del Archivo General de la Nación. Este resultado refleja el compromiso con una gestión documental eficiente, alineada con el marco normativo vigente y orientada a la preservación de la memoria institucional.

➡ **Implementación de Energías Renovables y Sostenibilidad**

Durante 2024, en alianza con el Ministerio de Minas y Energía y el FENOGE, se implementó un sistema de energía solar en el Hospital Herrera Restrepo con la instalación de 223 paneles solares de alta capacidad (117,04 kW). Además, se sustituyeron equipos por unidades de alta eficiencia energética. El proyecto contribuye a la reducción del consumo eléctrico convencional y al impulso de energías renovables, destacando la participación del equipo de mantenimiento en la construcción con materiales reciclados.

➡ **Reapertura del Taller de Ortopedia para Pacientes con Secuelas de Hansen**

Durante 2024, se reabrió el Taller de Ortopedia, especializado en fabricar calzado para personas con secuelas de Hansen. Esta iniciativa previene lesiones y úlceras, mejora la movilidad y la calidad de vida de los pacientes, con atención personalizada por personal técnico capacitado. El taller, ubicado en el Albergue Boyacá, beneficia tanto a residentes locales como a usuarios de otras regiones.



¿Cómo lo logramos?

Alto cumplimiento del PES 2024: Se fortaleció el seguimiento trimestral, se priorizaron acciones de alto impacto y se articularon esfuerzos interdependencias, permitiendo cumplir y en algunos casos anticipar metas del cuatrienio.

Mejora del Índice de Desempeño Institucional: Se optimizaron los procesos internos, se avanzó en la implementación del MIPG y se reforzó la calidad en la prestación del servicio, elevando el desempeño institucional.

Ejecución de proyectos estratégicos: Se gestionaron recursos de inversión, se formularon proyectos con enfoque de innovación y se priorizaron mejoras en infraestructura, tecnología y atención al usuario.

Avance en Fondos Acumulados: Se realizó diagnóstico documental, clasificación técnica, elaboración de inventarios y valoración, en cumplimiento de los lineamientos del Archivo General de la Nación.

Implementación del sistema solar: Se gestionó convenio con el Ministerio de Minas y FENOGÉ, se realizó adecuación física con el equipo de mantenimiento y se ejecutó el reemplazo de equipos por tecnología eficiente.

Reapertura del Taller de Ortopedia: Se dispuso espacio físico, se asignó personal capacitado y se gestionaron insumos para la producción personalizada de calzado ortopédico, beneficiando a pacientes con Hansen.

Beneficiarios

Los principales beneficiarios durante 2024 fueron la población residente de Agua de Dios y sus alrededores, incluyendo pacientes con secuelas de Hansen albergados en el Sanatorio. También se atendió a usuarios de otras regiones que requieren servicios de atención especializada.



7.5 Instituto Nacional de Cancerología

En el 2024, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) conmemoró 90 años de servicio a la nación. En este contexto, el INC se consolidó como un Instituto público de Investigación e Innovación y salud pública en cáncer, con un enfoque integral en la atención a pacientes oncológicos. Por esta razón, se han orientado los esfuerzos institucionales hacia la prestación de servicios con altos estándares de calidad técnica y humana, así como al fortalecimiento de capacidades en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) y salud pública. Los desafíos contemporáneos exigen una adaptación constante a los cambios sociales y sanitarios, con el propósito de fortalecer la soberanía sanitaria y posicionar el valor público como símbolo de innovación, eficiencia y calidad para toda la población. (<https://www.congresointernacionalinc.com/>)

El Instituto Nacional de Cancerología presenta su Informe de Gestión correspondiente al período comprendido entre el 01 de junio de 2024 a 31 de mayo de 2025 la vigencia 2024. Este informe detalla los principales logros alcanzados y las acciones desarrolladas durante dicho periodo, ofreciendo una visión clara y detallada del desempeño institucional, con énfasis en las áreas estratégicas de atención integral, el impacto de las acciones en la salud pública, la investigación e innovación y el fortalecimiento de capacidades institucionales.

458

➡ Gestión financiera de la Entidad

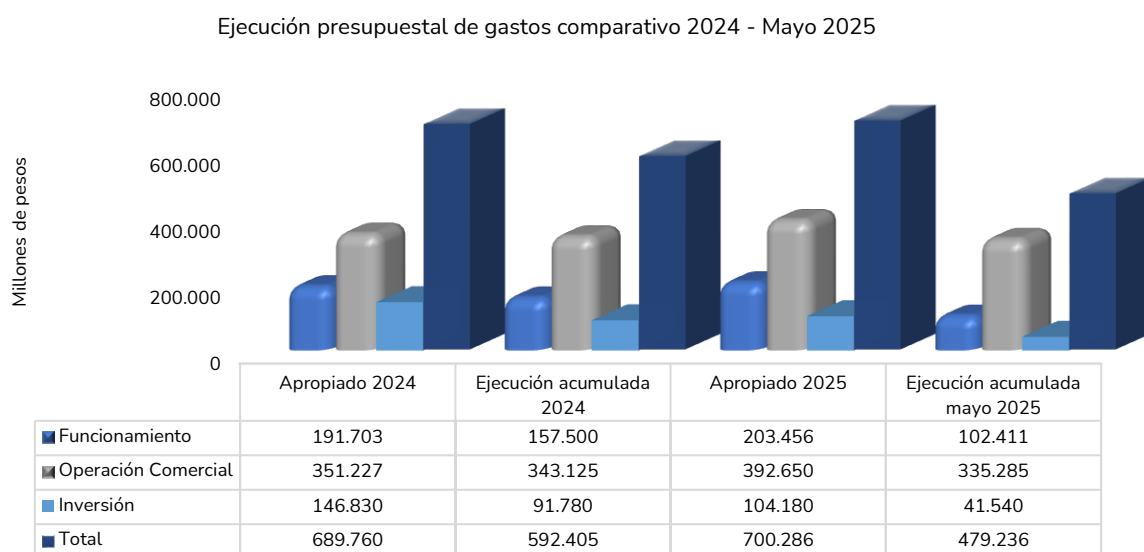
Constituye un proceso clave para asegurar la adecuada y correcta administración de los recursos económicos destinados al cumplimiento de la misionalidad del INC. Esta gestión tiene como propósito planear, programar y controlar oportuna y eficazmente los bienes y servicios necesarios para el óptimo funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto.

El Instituto para la vigencia 2024 contó con un presupuesto aprobado de \$689.760 millones, distribuido en tres componentes principales: gastos de funcionamiento \$191.703 millones, tuvo una ejecución 82%, el presupuesto, a gastos de operación Comercial \$351.227 millones, con una ejecución del 98% y gastos de inversión con una apropiación de \$146.830 millones tuvo una ejecución del 63%, incluidas las cuentas por pagar.

Para la vigencia 2025, El Instituto para la vigencia 2025 contó con un presupuesto aprobado de \$700.286 millones, distribuido en tres componentes principales: gastos de funcionamiento \$203.456 millones, cuenta con una ejecución 50%, el presupuesto, a gastos de operación Comercial \$335.285 millones, con una ejecución del 85% y gastos de inversión con una apropiación de \$104.180 millones tuvo una ejecución del 40%, incluidas

las cuentas por pagar, para un porcentaje acumulado con corte a mayo del 68% como empresa.

Ilustración 67. Ejecución presupuestal comparativo 2024-mayo 2025



Fuente: Instituto Nacional de Cancerología (INC).

En cuanto a la gestión de la inversión, el seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos constituye un proceso clave para asegurar el uso eficiente y transparente de los recursos públicos asignados al Instituto Nacional de Cancerología (INC), en concordancia con su misión institucional. Este análisis permite identificar avances, retrasos y áreas críticas, así como tomar decisiones oportunas para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Para la vigencia 2025 (con corte a mayo), la apropiación total de los proyectos corresponde a \$104.181 millones, con una ejecución del 40%. Si bien el año fiscal aún se encuentra en una etapa inicial, el nivel de ejecución observado evidencia la necesidad de agilizar los procesos administrativos y operativos para prevenir posibles subejecuciones al cierre de la vigencia. Proyectos estratégicos como la “Producción de medicamentos biotecnológicos” y la “Construcción de una Infraestructura INC” presentan niveles de ejecución bajos en relación con la apropiación inicial, supone un riesgo el cumplimiento de sus objetivos si no

se implementan acciones correctivas oportunas. En consecuencia, se recomienda fortalecer el seguimiento técnico-financiero, mejorar la articulación entre las áreas responsables y garantizar el flujo oportuno de recursos, con el fin de avanzar de manera eficiente en el desarrollo de las metas institucionales.

Tabla 86. Ejecución presupuestal INC

Proyectos de inversión INC Nombre del proyecto / programa	Vigencia Cifras en millones de pesos			Mayo 2025 Cifras en millones de pesos		
	Apropiación	Compromiso ejecutado	% ejecución	Apropiación	Compromiso ejecutado	% ejecución
Transformación digital INC	\$ 29.194	\$ 4.103	14%	\$ 150	\$ -	0%
Producción de medicamentos Biotecnológicos*	-	-	-	\$ 17.039	\$ 2.262	13%
Investigación e innovación en cáncer en Colombia	\$ 9.246	\$ 7.185	78%	\$ 9.755	\$ 3.968	41%
Salud Pública	\$ 6.823	\$ 4.733	69%	\$ 4.408	\$ 2.563	58%
Fortalecimiento de Tecnología biomédica en el INC	\$ 58.710	\$ 41.608	71%	\$ 36.302	\$ 13.911	38%
Construcción de una Infraestructura INC	\$ 42.856	\$ 34.151	80%	\$ 25.982	\$ 8.459	33%
Mejoramiento en atención al paciente con cáncer	\$ 29.194	\$ 4.103	14%	\$ 353	\$ 184	51%
Cuentas por pagar 2024	-	-	-	\$ 10.192	\$ 10.192	100%
Total	\$ 176.023	\$ 91.780	63%	\$ 104.181	\$ 35.755	40%

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología (INC). * Proyecto nuevo, creado para la vigencia 2025.

Finalmente, A mayo de 2025, los recursos de inversión de la Nación destinados al Instituto Nacional de Cancerología alcanzaron un total de \$3.683 millones, de los cuales se comprometieron \$1.614 millones, lo que representa una ejecución del 44%. En detalle, el proyecto de Investigación e innovación para el control del cáncer en Colombia presentó una ejecución del 38% (\$839 millones de \$2.197 millones apropiados), mientras que el proyecto de Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad para el control del cáncer alcanzó un 52% de ejecución, con compromisos por \$775 millones de \$1.486 millones asignados.

Premios, reconocimientos y certificaciones

Durante la vigencia, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) mantuvo importantes certificaciones institucionales que respaldan la calidad de sus procesos y su compromiso con la excelencia. Entre ellas se destacan: la certificación como Hospital Universitario, la Acreditación en Salud, la norma ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de Calidad, así como las Certificaciones en Buenas Prácticas Clínicas en Investigación (BPC), Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER) y Buenas Prácticas de Elaboración de Medicamentos (BPE). Asimismo, se mantiene vigente el reconocimiento como Centro de Investigación.

En el ámbito de los reconocimientos individuales, la Asamblea Departamental de Cundinamarca otorgó la Orden Policarpa Salavarrieta en el grado Oro al Dr. Óscar Guevara, del grupo de gastroenterología, por su destacada labor en cirugía robótica, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Por otra parte, en el marco del programa Hospital Generador de Vida, el INC recibió por sexto año consecutivo el primer lugar en la categoría “Promoción de la donación con fines de trasplante” de la Orden Responsabilidad Social DONABOGOTÁ, reconociendo las acciones sostenidas a favor de la cultura de donación.

Finalmente, el servicio de Medicina Nuclear del INC fue reconocido por la European Society of Radiology (ESR) a través del programa EUROSAFE IMAGING STARS, obteniendo la máxima calificación de cinco estrellas premium, lo que lo posiciona como el único centro en América Latina con este nivel de excelencia en protección radiológica.

Logros institucionales

➡ Gestión Asistencial

Durante el periodo reportado, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) fortaleció su capacidad de atención oncológica mediante la ampliación de servicios, modernización tecnológica, adecuación de infraestructura y garantía del acceso a tratamientos especializados. Destacándose los siguientes logros:

- **Modernización tecnológica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer:** Se adquirieron **12 equipos biomédicos de alta complejidad**, incluyendo un ciclotrón, un equipo de radiofrecuencia y un broncoscopio, destinados a fortalecer los servicios de radioterapia e imágenes diagnósticas. Adicionalmente, se renovaron **80 equipos biomédicos** estratégicos, entre ellos un tomógrafo y un fluoroscopio, mejorando la capacidad diagnóstica y terapéutica.
- **Adecuaciones de infraestructura con enfoque funcional y humanizado:** Se realizaron mejoras estructurales, como el **revestimiento de la fachada del búnker del acelerador lineal** y el **reordenamiento arquitectónico del área de radioterapia**, con el propósito de optimizar flujos de atención, mejorar la seguridad y ofrecer espacios dignos para el paciente oncológico.
- **Ampliación de cobertura y atención integral al paciente:** Se prestaron más de **54.000 atenciones** (consulta de primera vez, seguimiento y control), de las cuales el **74 % correspondió a residentes de Bogotá** y el **26 % a pacientes de otras regiones del país**. Esta atención incluyó a adultos, niños,

población migrante y personas en condición de vulnerabilidad, así como programas de apoyo y educación para familiares y cuidadores.

- **Inversión pública ejecutada con eficiencia:**
Para 2024 se asignaron **\$101.506 millones**, con una ejecución del **70 % (\$75.759 millones)**. En 2025, a corte de mayo, se reporta una ejecución del **35 % de los \$62.284 millones** asignados. Estos recursos han sido invertidos en proyectos estratégicos de infraestructura y tecnología biomédica.
- **Producción de medicamentos biotecnológicos – Proyecto estratégico:**
Se consolidó el proyecto de **producción de medicamentos biotecnológicos**, que ampliará la capacidad de fabricación propia del Instituto, garantizará su autoabastecimiento y contribuirá a la **soberanía sanitaria nacional**, alineado con la política de **reindustrialización del país**.
- **Acceso equitativo y reducción de barreras geográficas:**
Se avanzó en el acceso oportuno a tratamientos especializados para pacientes de todas las regiones del país, disminuyendo inequidades territoriales en la atención oncológica y promoviendo un modelo centrado en el paciente, con enfoque integral y humanizado.

➔ Gestión de la Salud Pública y la Investigación

El INC lideró acciones en salud pública e investigación para el control integral del cáncer, con enfoque territorial, poblacional y de innovación científica, destacándose:

- **Fortalecimiento de capacidades territoriales:**
Se realizaron **11 asistencias técnicas** en departamentos estratégicos (Sucre, Arauca, Cesar, Putumayo, Caquetá, Huila, San Andrés, Caldas, Bolívar, Quindío y Magdalena) y **27 actividades de formación** en prevención y detección temprana de cáncer (12 cursos regionales con **1.360 participantes** y 15 cursos teórico-prácticos con **336 profesionales**).
- **Tamización y seguimiento activo:**
En 2024 se ejecutaron **14 jornadas prácticas** con tamizaje a **757 pacientes**, de los cuales **234** continuaron en seguimiento activo hasta mayo de 2025. Además, se realizaron jornadas de detección temprana de cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH y VIA-VILI, beneficiando a **129 mujeres** en Amazonas, Bolívar y Guaviare.
- **Recuperación de la confianza en la vacunación contra VPH:**
A través de un piloto en Cali y Barranquilla, se levantó una línea base del

cumplimiento de la estrategia mundial 90-70-90, se realizaron intervenciones educativas en colegios de Soacha y se llevaron a cabo **2 jornadas masivas de vacunación y tamización**, en el marco del fortalecimiento de la inmunización contra cánceres asociados al VPH.

- **Inversión en salud pública:** En 2024 se asignaron **\$6.823 millones**, con una ejecución del **69 % (\$4.733 millones)**. En 2025, se han ejecutado **\$2.563 millones** de los **\$4.408 millones** asignados (58 % de ejecución con corte a mayo).

➔ Programa de Misiones Transformativas para el Control Integral del Cáncer

En alianza con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias), se ejecutó el Programa de Misiones Transformativas en 12 departamentos (Atlántico, Nariño, Caldas, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Amazonas, Guaviare, Vichada, Bolívar, Huila, Antioquia) y la ciudad de Bogotá, con una cobertura de **1.933.295 personas**.

Cobertura poblacional

- Infancia (0-5 años): 115.414
- Adolescencia (6-11 años): 158.621
- Juventud (12-18 años): 233.991
- Adultez joven (18-26 años): 241.520
- Adultez (27-59 años): 822.785
- Personas mayores (60+): 360.964

Dentro de los principales logros del Programa tenemos:

1. **Definición de misiones estratégicas** para el control del cáncer y desarrollo de una hoja de ruta para su implementación.
2. **Implementación del enfoque de cocreación** con participación de actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTel).
3. **Análisis de alternativas de innovación** para enfrentar retos estructurales del control del cáncer.
4. **Identificación de instrumentos de política pública** para promover la innovación en salud.
5. **Activación de mecanismos de gobernanza** orientados al aprendizaje institucional continuo.

6. Producción científica y desarrollo clínico:

- Publicación de **67 artículos científicos internacionales** y **21 artículos en revistas nacionales**.
- **Gestión de 31 ensayos clínicos**, principalmente en oncología y hematología.
- Fortalecimiento del ecosistema científico mediante **alianzas internacionales** y aplicación de **tecnologías emergentes** como inteligencia artificial y biotecnología

7.6 Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPSFNC

A través del Decreto 1591 de 1989, se crea el cómo Establecimiento Público del Orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social.

En los literales b del artículo 2 y d del artículo 3 del citado Decreto, se determina que este establecimiento público organizará y administrará las prestaciones asistenciales a que tengan derecho los empleados y los pensionados de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia en Liquidación, y efectuará el reconocimiento y pago de las demás prestaciones sociales de los empleados de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Adicionalmente Mediante el Decreto 0489 del 13 de marzo de 1996, El Ministerio de la Protección Social ahora Ministerio de Salud y de la Protección Social, autoriza al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia- FPS-FNC-, para que continúe prestando servicios de salud, pero como ENTIDAD ADAPTADA al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS- y mediante Decreto 1128 del 29 de junio de 1999 fue adscrito al Ministerio de Trabajo, hoy Ministerio de Salud y la Protección Socia

De otra parte, a través del Decreto 0553 de 2015, se estableció que sería el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia quien asumiría la competencia para adelantar los procesos de cobro coactivo iniciados por el Instituto de Seguro Social Liquidado y administrar las cuotas partes pensionales por cobrar y pagar del ISS empleador (hoy liquidado).

Mediante el Decreto No. 494 del 20 de marzo de 2019, se le otorgó al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia- FPS-FNC-, la competencia en materia de cuotas partes pensional activas de entidades liquidadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se desarrollará a través de actividades de apoyo a la gestión de los actos de trámite que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social para dar impulso a las etapas de cobro persuasivo y coactivo que deban ejecutarse con miras al cobro de las cuotas partes pensionales activas de las entidades liquidadas que hubieren estado adscritas o vinculadas a dicho Ministerio.

Gestión financiera de la Entidad

➡ Ejecución Presupuestal de Gastos de Funcionamiento

Durante la vigencia 2024, la ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento (compromisos), fue de 99,2%, equivalente a un cumplimiento satisfactorio, y con corte al 31 de mayo de 2025, se ha ejecutado un 57,8% del total de la apropiación asignada.

➡ Ejecución Presupuestal de Gastos de Inversión

Durante la vigencia del 2024, la ejecución presupuestal de gastos de inversión, fue de 92,7% y con corte al 31 de mayo de 2025, se ha ejecutado un 30,5% del total de la apropiación asignada.

Ilustración 68. Ejecución presupuestal Apropriaciones vs Apropriaciones Compromisos 2024 (En millones)

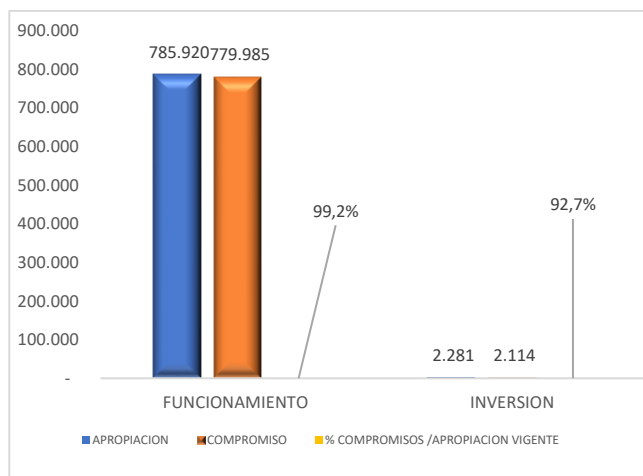
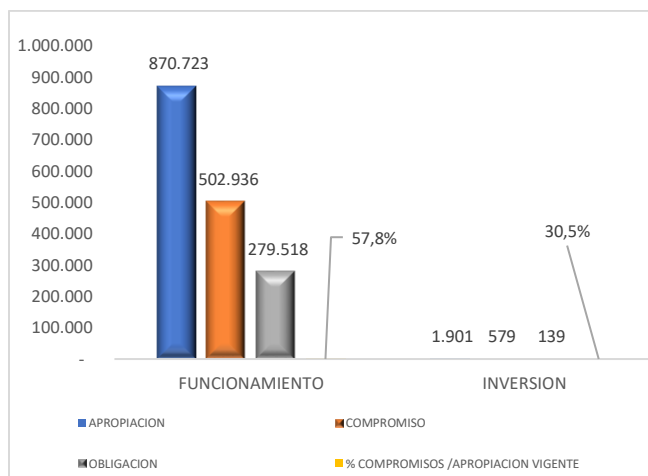


Ilustración 69 Ejecución presupuestal vs Compromisos al 31 mayo 2025



Fuente: Subdirección Financiera

Fuente: Subdirección Financiera

RETO: Ejecutar al 96% el presupuesto de inversión, superando la ejecución 2024 donde la ejecución de inversión fue de un 92,7%.

Registros Aplicados por Cartera: Para el período junio de 2024 a mayo de 2025, se realizaron las respectivas aplicaciones por valor de \$794.250.779 correspondiente a cuotas partes del Liquidado Seguro Social y \$247.475.010,95 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles para un total aplicado en este período de \$1.041.725.789,95; así mismo, para este período la entidad recaudó el valor de \$1.590.202.450 por cuotas partes del Liquidado Seguro Social y \$2.695.282.792,74 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles para un total recaudado en este período de \$4.285.485.242,74, cumpliendo con un 50.19% aplicado del valor recaudado.

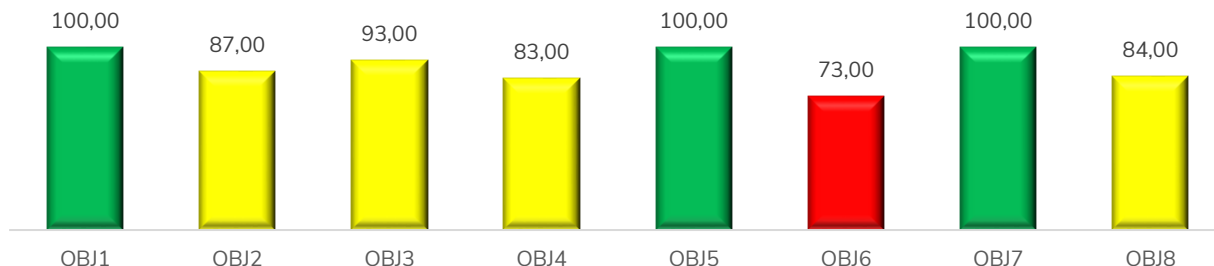
RETO: Para el año 2025, la meta es generar y notificar al 100% de las entidades deudoras las cuentas de cobro correspondientes a las cuotas partes pensionales, con el fin de incrementar el recaudo por este concepto. Asimismo, se busca intensificar la recolección de los soportes de pago, de acuerdo con los ingresos reportados por el GIT de Tesorería, para continuar con el proceso de aplicación contable (Cuotas Partes Ferrocarriles Nacionales) y presupuestal (Cuotas Partes Seguro Social)

Cobro persuasivo

Durante el periodo comprendido entre junio 2024 a mayo de 2025, desde el área de cartera se remitieron un total de 15 Liquidaciones Certificadas de Deuda pertenecientes a las entidades deudoras de cuotas partes jubilatorias, por un valor de \$105.073.514.

Ilustración 70. Objetivos Estratégicos

Resultados objetivos estratégicos vigencia 2024



Fuente: Oficina Asesora Planeación y Sistemas

Obj1: Gestión servicios de salud: Política de Participación Social en Salud

A 30 de mayo de 2025 la Entidad logro la implementación de la Política de Participación Social en Salud a través de los Comités Locales y Regionales, dando un cubrimiento a nivel nacional, involucrando a los usuarios en actividades de su interés y permitiendo la participación de los mismos en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, logrando un seguimiento a las actividades propuesta en la programación del 100%

RETO: Continuar con la implementación de la política de Participación Social en Salud en un 100%.

➡ Gestión Servicios de Salud - Semana de la seguridad Social en Salud

En cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud

Durante la semana del 22 al 29 de abril de 2025 con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, se participó activamente, donde se realizaron diferentes actividades que integraron tanto a afiliados como colaboradores destacándose la división sur de las zona pacífico y central con un mayor número de actividades, integrando y socializado la política de participación Social.

RETO: Continuar implementación de la política de Participación Social en Salud en un 90%.

Conformación de las Redes Integrales

El FPS- FNC fortaleció la conformación de la red de la prestación del servicio salud, farmacias e insumos, realizando la identificación de la capacidad instalada, teniendo en cuenta el recurso humano y las frecuencias de uso por cada uno de los municipios en los cuales el FPSFCN cuenta con afiliados; esto con el fin de asegurar la completitud y la cobertura de la misma en sus tres componentes.

RETO: Fortalecer la red de Servicios de cáncer al 100%; de acuerdo con los requerimientos de norma y Cobertura de 100% en los servicios de básicos de salud; y Análisis de cobertura en los municipios del 95%.

Modelo de Atención en Salud Integral para Ferrocarriles Nacionales de Colombia – MAISFEN

Se generó actualización de la caracterización poblacional de los afiliados del FPS-FNC en el 2024, dando cumplimiento a la normatividad vigente, con la cual se ratifica las rutas y programas de atención integral priorizados por la entidad; durante el periodo de septiembre del 2024 a diciembre 2024 se generó actualización conforme a lineamientos y normatividad vigente de Rutas de Promoción y mantenimiento de la salud, Ruta Cardiovascular y metabólica y Ruta Materno Perinatal.

Tabla 87. Población afiliada al FPSFCN por división, zona y programa de diciembre 2024 y abril 2025

División	Zona	Empresa	Afiliados a diciembre 2024	Afiliados a abril 2025
NORTE	ANTIOQUIA	FCN	1.912	1.887
		PTOS	94	96
	CESAR-SANTANDER	FCN	1.541	1.529

División	Zona	Empresa	Afiliados a diciembre 2024	Afiliados a abril 2025
	COSTA	PTOS	59	57
		FCN	1.716	1.690
		PTOS	10.277	10.062
Total, Norte			15.599	15.321
SUR	CAFETERA	FCN	368	361
		PTOS	93	93
	CENTRO	FCN	5.728	5.667
		PTOS	467	458
	PACIFICO	FCN	2.494	2.463
		PTOS	5.032	4.935
Total, Sur			14.182	13.977
TOTAL, GENERAL			29.781	29.298

Fuente: Grupo Interno de Trabajo Gestión Servicios de Salud

Se realizó fortalecimiento del seguimiento a la implementación de las Rutas de atención integral priorizadas por el FPS FCN; Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno perinatal, Salud Mental y Consumo de SPA y Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, realizando la aplicación de Listas de auditoria por parte de los médicos auditores de la entidad, evidenciando un avance del 84% en la implementación de las Rutas mencionadas a nivel nacional.

Así mismo, se realizó seguimiento a los indicadores priorizados con la firma interventora, para cada Ruta de Atención Integral, realizando socialización a los contratistas del servicio de salud, y se solicitó planes de mejoramiento frente a los indicadores que no alcancen las metas programadas, con el objeto de mejorar las atenciones brindadas a los usuarios y así dar cumplimiento a las actividades programadas a la población afiliada según cada ruta y a la normatividad vigente.

RETOS: Fortalecer la implementación y el seguimiento de los programas de alteraciones en salud que priorizó el FPS FCN para el 2025.

Obj2: Prestaciones económicas: Cumplimiento de Tiempos de Respuesta en los Plazos Establecidos en la Normatividad Aplicable y Mitigación del Riesgo de Pagos realizados en nómina de Pensionados Fallecidos:

Durante el período reportado, se gestionaron un total de 4.427 solicitudes correspondientes a los distintos trámites del área. Como resultado de estos procesos, se generaron 1.749 resoluciones de prestaciones económicas.

Se evidencia que la mayor proporción de solicitudes se relacionó con trámites de reliquidación, reajuste o indexación de pensión, los cuales representaron el 27 % del total. En segundo lugar, se ubicaron los trámites asociados a Derechos de Petición, que correspondieron al 15 % del total de solicitudes recibidas.

Tabla 88. Trámites de Prestaciones Económicas

Tipo de Prestación	Junio 2024 - abril 2025	Promedio mensual	% tramites
Sustitución Pensional / Pensión de Sobrevivientes	517	47	12%
Mesadas A Herederos	110	10	2%
Pensión Jubilación Pensión Sanción Pensión Vejez	15	1,4	0%
Acogimiento Ley 1204 De 2.008	137	12,5	3%
Auxilio Funerario	405	36,8	9%
Acrecimiento	62	5,6	1%
Sentencias Judiciales	267	24,3	6%
Indemnización Sustitutiva	35	3,2	1%
Reliquidación/ Reajuste O Indexación de Pensión	1.176	106,9	27%
Tutelas	196	17,8	4%
Derechos de Petición	674	61,3	15%
Certificación Pensión	55	5	1%
Aviso Prensa	285	25,9	6%
Bonos Pensionales	174	15,8	4%
Cuotas Partes	26	2,4	1%
Otros	213	19,4	5%
Recurso	80	7,3	2%
Trámites de Prestaciones Económicas	4.427	402,5	100%

Fuente: Grupo Interno de Trabajo Gestión Prestaciones Económicas

Tabla 89. Identificación pensionados fallecidos

Fallecidos Identificados			
Mes	FPS	Hospital San Juan de Dios	Totales
jun-24	64	1	65
jul-24	38	4	42
ago-24	45	1	46
sep-24	26	6	32
oct-24	39	3	42

Fallecidos Identificados			
Mes	FPS	Hospital San Juan de Dios	Totales
nov-24	36	2	38
dic-24	36	0	36
ene-25	37	5	42
feb-25	51	3	54
mar-25	44	5	49
abr-25	32	3	35
may-25	33	4	37
Totales	481	37	518
% Distribución	93%	7%	100%

Fuente: Grupo Interno de Trabajo Gestión Prestaciones Económicas

Entre los meses de junio 2024 y mayo 2025, se identificó un total de 518 pensionados fallecidos, de los cuales 481 pertenecían al FPS-FNC y 37 al San Juan de Dios.

Con el fin de evitar el giro de mesadas a pensionados fallecidos, se implementaron controles en aplicación al procedimiento Retiro de Pensionados por fallecimiento MIGPEGPEPT04, validación de la información con el Ministerio de Salud y Protección Social, reportes de asociaciones y certificados defunción reportados al GIT Prestaciones Económicas, e informes mensuales de pensionados de remitidos por afiliaciones & compensación

Gracias a la aplicación oportuna y rigurosa de los mecanismos de control, se ha logrado mitigar en un 73 % el pago de mesadas a pensionados fallecidos, superando así la meta del 68% establecida para el año 2025.

Durante el periodo comprendido entre junio 2024 a mayo 2025, se cancelaron 14 nóminas de pensionados de Ferrocarriles Nacionales de Colombia- incluida las 2 adicionales-, para un cumplimiento del 100% del cronograma establecido para tal fin.

RETO: Mantener controlado el riesgo de pagos a pensionados fallecidos, a través de acciones articuladas entre dependencias de la entidad.

Obj3: Resultado de la Gestión De La Entidad- IDI-, -FURAG: Durante la vigencia 2024, se realizó la evaluación del Índice de Desempeño Institucional -IDI)-, obteniendo 83.80 de 100 puntos, lo cual refleja avances importantes en la eficiencia, la efectividad y la articulación de los procesos de gestión del FPS -FNC.

Lo anterior, se ha logrado a través de la implementación y funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión -SIG-, la entidad cuenta con certificaciones vigentes en las normas

Técnicas Colombianas ISO 9001:2025, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, lo que evidencia su compromiso con la calidad, el cuidado del medio ambiente, la seguridad y salud en el trabajo. Actualmente, la entidad adelanta acciones para el mantenimiento y la mejora continua de su Sistema Integrado de Gestión (SIG) garantizando la implementación y aplicación de las políticas de desarrollo administrativo -MIPG-; fortaleciendo procesos internos, optimizando recursos y promoviendo una cultura organizacional orientada a la excelencia en la prestación de servicios.

Así mismo, viene implementando el Plan de Fortalecimiento y Mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en atención a las recomendaciones formuladas por los líderes de política a nivel nacional y en concordancia con las brechas identificadas en la medición del Índice de Desempeño Institucional a través del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG).

Durante la vigencia 2025, se realizó la evaluación del Desempeño Institucional a través del FURAG, correspondiente a la vigencia 2024, la cual se llevó a cabo en el mes de abril.

RETOS: 1) Fortalecer y mantener el Sistema Integrado de Gestión (SIG-FPS) en el marco del MIPG, con el fin de mejorar los resultados de Medición del Desempeño Institucional a 95 puntos". Este objetivo se plantea alcanzar a través del cumplimiento riguroso de las políticas de desarrollo administrativo, buscando dinamizar las estrategias para fortalecer el desempeño institucional mediante la implementación efectiva de las herramientas del MIPG; 2) Mantener la Certificación del Sistema Integrado de Gestión SIG-FPS en los requisitos de la NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, en el marco del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión – MIPG, 3) Adquisición en titularidad de la sede Administrativa del FPS mediante la aprobación del proyecto de inversión denominado: adquisición de una sede propia del FPS FNC-BPIN: 202500000024244.

Atención al Ciudadano - Satisfacción al ciudadano - índice de percepción sobre la información y orientación brindada al ciudadano

A través de los diferentes canales (virtual, telefónica, presencial), se aplicaron un total de 4.070 encuestas desde junio de 2024 hasta mayo de 2025, de las cuales, el 97% presentó una calificación satisfactoria.

Durante el periodo evaluado, el porcentaje de respuestas dentro del término legal aumentó del 37 % al 74 %, duplicando la eficiencia en la gestión de los reclamos, mientras que las respuestas fuera de término se redujeron del 63% al 26%. Esto como resultado del fortalecimiento de los mecanismos de atención de las **PQRSD**, a través de la incorporación

de un médico al equipo desde agosto de 2024, la redistribución de las cargas laborales y la implementación de horarios extendidos desde las 6:30 a.m. hasta las 10:00 p.m., incluyendo fines de semana y festivos, lo cual permitió garantizar mayor oportunidad y capacidad de respuesta frente al volumen de solicitudes.

RETO 2025: En 2025, el reto es avanzar en el cumplimiento de los estándares del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano del Sector Administrativo en Salud. La atención se centrará en fortalecer los componentes de medición de calidad y excelencia del servicio y cultura de humanización. Esto implica dar cumplimiento a los planes de mejoramiento aprobados por el Ministerio de Salud en el 2024 y ejecutar el cronograma de capacitaciones programado para las entidades adscritas. Cada acción debe ir enfocada al compromiso con un servicio más humano, eficiente y enfocado en el bienestar del ciudadano.

➡ Gestión de talento humano

En aplicación del artículo 82 de la Ley 2294 de 2023- Plan Nacional de Desarrollo -PND-, en el marco del Proceso de Selección No. 1527 de 2020- Entidades del Orden Nacional 2020-2- adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil -CNSC-, de las 22 **vacantes definitivas** de los empleos de carrera administrativa registrados, la CNSC publicó las Listas de Elegibles de los cargos ofertados y el FPS-FNC dentro del término legalmente establecido realizó los nombramientos en período de prueba de los elegibles e inició el proceso de posesión; a 30 de mayo de 2025, se han posesionado 16 personas, aplicando así los principios de mérito, igualdad, eficacia, eficiencia e imparcialidad.

Se ha incorporado a la gestión de los Planes de Bienestar y de Capacitación Institucional los ejes actualizados y definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP Programa Nacional de Bienestar 2023- 2026 y el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2023- 2030, respectivamente.

Se avanzó en el fortalecimiento de los planes de Talento Humano con mayor enfoque en los servidores públicos de la entidad, dándoles participación en la formulación de estos.

RETO: Favorecer el desarrollo de acciones que contribuyan al fortalecimiento del clima organizacional, especialmente en torno a aquellas dimensiones que puntuaron más bajo en los resultados de la batería de clima organizacional aplicada en el mes de diciembre de 2024, concibiendo al Talento Humano como el activo más importante con el que cuenta la entidad.

➡ Gestión documental

Como logro principal y dando cumplimiento a la normatividad vigente del Archivo General de la Nación (AGN), se elaboraron los Instrumentos Archivísticos, siendo estos adoptados al Sistema Integrado de Gestión SIG de la Entidad, y que son herramientas de vital importancia para el desarrollo de una correcta gestión documental.

Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA, se realizó la instalación de hardware. Actualmente se adelanta la actualización de ítems de parametrización en cuanto a tablas de retención documental conforme a la normatividad vigente emitida por el Archivo General de la Nación, esto para lograr la efectiva puesta en marcha del Sistema.

RETO 2025: Lograr la convalidación de las TVD y TRD en su versión 3 por parte del Archivo General de la Nación.

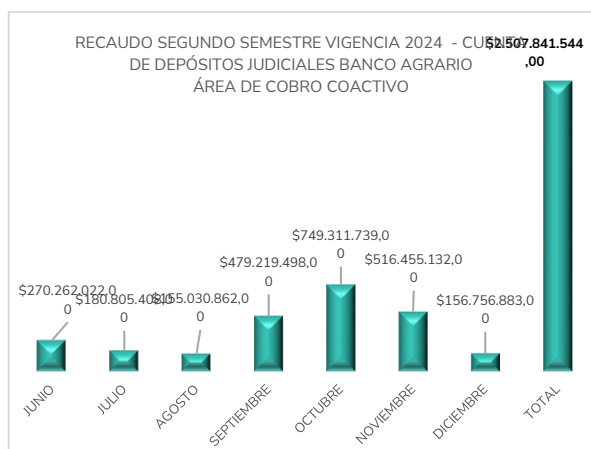
➡ Defensa Administrativa y Constitucional

Se evidencia mejora en la implementación y ejecución de la debida defensa de los intereses de la entidad – tutelas- obteniendo resultados satisfactorios, así: fallos negados 250, incidentes de desacato archivados 90, procesos administrativos sancionatorios 0.

➡ Cobro coactivo

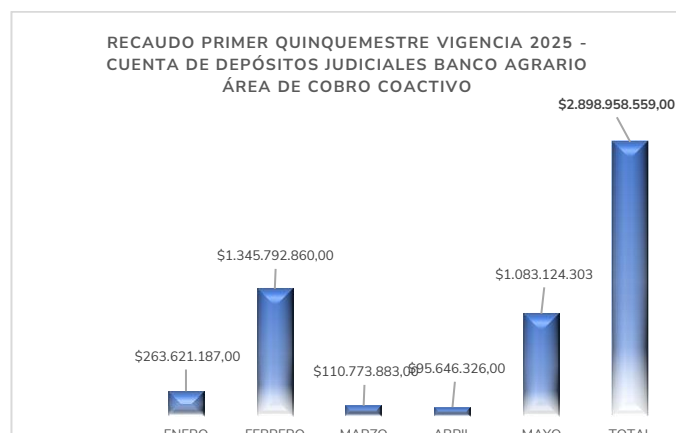
De acuerdo con la competencia otorgada al FPS-FNC mediante el Decreto 553 de 2015, el cual se traslada la gestión de cobro coactivo adelantada por el extinto ISS de una cartera de difícil recaudo, del monto recuperado para el semestre 2 de la vigencia 2024 y el cuatrimestre transcurrido de 2025.

Ilustración 71. Recaudo Cuenta Depósitos Judiciales
Judiciales Banco Agrario 2024



Fuente: Base de datos Recaudo Cuenta Depósitos

Ilustración 72. Recaudo Cuenta Depósitos
Banco Agrario 2024



Fuente: Base de datos Recaudo Cuenta Depósitos.

RETOS: Realizar la proyección del 100% de los mandamientos de pago que cuenten con título ejecutivo complejo, Recaudar el 50% de la cartera gestionada (procesos impulsados) en etapa de cobro coactivo-2024; Dar respuesta al 100% de las acciones de tutelas radicadas contra la Entidad. Emitir respuesta al 100% de los incidentes de desacato radicados contra la Entidad.

➔ Defensa judicial

A mayo 31 de 2025, la Entidad cuenta con 915 procesos activos.

Se logró la Ejecución total de la Política de prevención del Daño Antijurídico del FPS FNC 2024-2025 cumpliendo todas las actividades y compromisos establecidos en el plan de acción logrando reducción significativa de la litigiosidad de la entidad por las causas priorizadas.

En el año 2024, la entidad mantuvo la certificación del Modelo Optimo de Gestión proferido por la ANDJE e incluso ha continuado con la implementación de las herramientas recomendadas en dicho modelo en aras de lograr el mejoramiento continuo en la defensa jurídica de la Entidad. Reducción de condenas por demandas de reliquidación de pensiones por reajustes de la ley 6 de 1992, ley 4 de 1976 y pensión sanción. Aprobación y aplicación de las directrices de conciliación en materia de sustitución pensional e indexación de pensión plena.

Conciliación de casos en materia de indexación de la pensión plena disminuyendo la cantidad de condenas sobre el tema, costas, agencias y demás gastos que afecten el patrimonio de la Entidad

RETOS: Lograr la disminución de la litigiosidad en contra de la entidad, con fundamento en las políticas de prevención del daño antijurídico adoptadas, y en las directrices de conciliación establecidas.

Obj4: Fortalecimiento y modernización de los sistemas de información

Se aseguró la disponibilidad y continuidad de los servicios tecnológicos, gestionando las necesidades de infraestructura tecnológica y servicios asociados requeridos para la operación de la entidad; a través de la formulación y ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones-PETIC, el cual está alineado a la estrategia institucional y al modelo integrado de planeación y gestión –MIPG-, siendo uno de los principales insumos para definir los proyectos como parte del proceso de transformación digital.

Dentro de sus iniciativas y/o proyectos establecidos, los avances y logros más representativos son:

- Automatización de los tramites de Prestaciones Económicas, inscritos en el portal SUIT, los cuales están desarrollados en la página web e integración entre la plataforma de gestión documental ORFEO y el portal GOV.CO, - servicios ciudadanos digitales y racionalización de trámites.
- Se realizó migración, puesta en marcha y en producción de la nueva página web y sede electrónica del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (www.fps.gov.co), así como de la intranet y sub sitios asociados (www.intranet.fps.gov.co); iniciativa tiene como fin alojar y administrar el portal web, sede electrónica desde la entidad para la mejora, la accesibilidad, funcionalidad y experiencia de los usuarios tanto internos como externos.
- Implementación de licencias de antivirus, y de la herramienta PCSecure, para el control y monitoreo de equipos y servidores la entidad, que tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, optimizar el rendimiento de sistemas y garantizar la seguridad de nuestra infraestructura tecnológica.
- Se implementó la estrategia de uso y apropiación de las tecnologías de información.
- Se realizó la instalación y configuración de la infraestructura necesaria para funcionamiento del Sistema de Gestión Documental Electrónica y Archivo (SGDEA)

- Se realizó contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos-2024.
- Se realizó la contratación para llevar a cabo la implementación e implantación de la arquitectura empresarial (MAE) en el FPS FNC-2024.
- Se continua la actualización de aplicaciones y sistemas de información de la entidad.
- Se actualizó la política de seguridad de la información; se implementó el Directorio Activo.
- Se automatizó el proceso de afiliaciones y compensación del servicio de salud de la entidad, con la funcionalidad de interoperabilidad con los sistemas de información de la entidad.

RETOS: 1) Continuar con la ejecución de las acciones necesarias para el permanente y constante fortalecimiento, operativo y tecnológico de la entidad a través de la ejecución de los recursos de inversión que se asignen.; 2) Implementar y modernizar los sistemas de información alineado con los objetivos institucionales para fortalecer las capacidades tecnológicas de la entidad; 3) Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), según la norma ISO27001:2022 con su respectiva certificación. 4) Continuar con la implementación, parametrización y puesta en marcha del software SIG-FPS. 5) e Implementar los proyectos T.I. identificados en el ejercicio de Arquitectura Empresarial.

Obj6: En el año 2024 se realiza el cierre del ciclo del PAMEC 2019-2023 obteniendo resultados satisfactorios en el aprendizaje organizacional.

Durante el año 202, se formuló el PAMEC con la participación de todas las áreas, proceso y grupos de trabajo en conjunto con el FPSFNC y el prestador UT salud integral MAISFEN estableciéndose un nuevo ciclo 2025-2027 priorizando aquellos procesos de acuerdo con la escala de riesgo, frecuencia y costo.

En el año 2025 se inició la medición de los indicadores propuestos de acuerdo con la periodicidad establecida, teniendo en cuenta el planteamiento y ejecución de los planes de acción para los procesos seleccionados y evaluación del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

Se ha logrado efectuar acciones de mejoramiento que le permiten optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención, aumentar el impacto positivo en la salud de los

pacientes y la población y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los cuales tiene derecho.

➡ Evaluación de los servicios prestados por la IPS

Con el fin de garantizar las condiciones de calidad de la prestación de los servicios de salud por parte de las IPS contratadas, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia define claramente las condiciones de atención de los usuarios en un documento que forma parte integral del contrato que corresponde al Plan de Beneficios y Condiciones para la Prestación de Servicios de Salud, en el cual se establecen los términos de prestación del POS (Plan Obligatorio de Salud) y el PAC (Plan de Atención Convencional), y programas de P y P.

El FPS FNC en el año 2024 retomó la realización de los Comités Regionales de Evaluación de Servicios de Salud, que habían sido suspendidos en el año 2023; donde se realizan las reuniones de evaluación semestral en cada división, que cuentan con la participación de representantes de las diferentes localidades y que tienen por objeto el realizar un análisis de la forma como se ha desarrollado la prestación de servicios de salud.

Tabla 90. Comités Locales y Regionales FPS

COMITES LOCALES DE SEGUIMIENTO			
Periodo	Comités realizados	Comités programados	Resultado indicador
II SEMESTRE 2024	86	86	100%
A MARZO 2025	43	43	100%
TOTAL	129	129	100%
COMITES REGIONALES DE SEGUIMIENTO			
Periodo	Comités realizados	Comités programados	Resultado indicador
II SEMESTRE 2024	11	11	100%
A MARZO 2025	1	1	100%
TOTAL	12	12	100%

Fuente: Coordinación Grupo Interno de Trabajo Gestión Servicios de Salud.

De igual manera, en el año 2024 se reactivó la realización de las visitas de auditoria por parte de los médicos auditores del FPS FCN a los diferentes puntos de atención a nivel nacional, que habían sido suspendidas en el año 2023.

Tabla 91. Visitas de Auditorías FPS

Visitas de auditoria			
Periodo	Auditorías realizadas	Auditorías programadas	Resultado indicador
II semestre 2024	117	117	100%
A marzo 2025	57	57	100%
Total	174	174	100%

Fuente: Coordinación Grupo Interno de Trabajo Gestión Servicios de Salud

A marzo del año 2025 se programaron 174 visitas de auditoría y se realizaron 174 a marzo del 2025 para un cumplimiento el 100%.

➔ Distribución de la población usuaria por grupo etareo

Al finalizar la vigencia 2024 el FPS tuvo 29.781 Población afiliada a con la siguiente distribución:

Tabla 92. Distribución de Población afiliada FPS- FCN por grupo etario a diciembre de 2024 y abril de 2025.

Grupo Etereo	Afiliados diciembre 2024	Porcentaje	Afiliados abril 2025	Porcentaje
Menor de 1 año	7	0,02%	6	0,02%
De 1 a 4 años	51	0,17%	47	0,16%
De 5 a 14 años	343	1,15%	318	1,09%
De 15 a 18 (Hombre)	232	0,78%	216	0,74%
De 15 a 18 (Mujer)	211	0,71%	189	0,65%
De 19 a 44 (Hombre)	685	2,30%	636	2,17%
De 19 a 44 (Mujer)	718	2,41%	646	2,20%
De 45 a 49 años	431	1,45%	423	1,44%
De 50 a 54 años	657	2,21%	642	2,19%
De 55 a 59 años	1.018	3,42%	999	3,41%
De 60 a 64 años	1.944	6,53%	1.843	6,29%
De 65 a 69 años	3.893	13,07%	3.746	12,79%
De 70 a 74 años	5.763	19,35%	5.637	19,24%
De 75 años y mayores	13.828	46,43%	13.950	47,61%
Total, general	29.781	100%	29.298	100%

Fuente: Coordinación Grupo Interno de Trabajo Gestión Servicios de Salud.

➔ Tramite afiliaciones y compensación

Durante la vigencia del año 2024 y el periodo de enero a abril de 2025, en los diferentes puntos de atención del FPS -FNC, se tramitaron un total de 3.987 novedades de afiliación:

Tabla 93. Tipo de Novedad

Tipo de novedad	Novedades año 2024	Novedades enero a abril 2025
Ingresos	220	76
Renovaciones	32	3
Reingresos	142	36
Cambio Documento	84	42
Cambio Datos	79	38
Traslado Misma División	389	152
Traslado De División	249	111
Desafiliaciones	216	58
Fallecimientos	1.056	337
Traslados De EPS	483	108
Cambio Tipo De Afiliado	67	13
TOTAL	3.013	974

Fuente: Coordinación Grupo Interno de Trabajo Gestión Servicios de Salud.

RETOS 2025: 1) Contar con el personal requerido suficiente, con formación, experiencia, capacitación e idoneidad en cada uno de los temas de la prestación de los servicios de salud (modelo de Atención en Salud, Garantía de Calidad) durante toda la vigencia, de forma permanente para permitir la implementación y seguimiento de los diferentes procesos; y 2) Integrar las asistencias técnicas a la red de prestadores de servicios de salud en los temas de modelo de atención y garantía de calidad.

7.7 Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, creado mediante el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por

biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

Contexto Estratégico

La plataforma estratégica 2023-2026 con su respectiva alineación se llevó a aprobación al Consejo Directivo el 29 de agosto del 2023, en tal sentido a continuación se muestra la plataforma estratégica que servirá de lineamientos organizacionales y estratégicos necesarios para la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de la misión, visión y objetivos del Instituto.

Ilustración 73. Plataforma Estratégica Invima 2023-2026

MISIÓN	VISIÓN
El Invima es un instituto técnico, científico del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, encargado de ejecutar las políticas formuladas por el Gobierno en materia de inspección, vigilancia y control sanitario, basado en la gestión del riesgo de los productos de su competencia, para proteger y promover la salud pública a través de la articulación sectorial e intersectorial y contribuir a la mejora continua del estatus sanitario	En el año 2031, será una Entidad eficiente, oportuna y transparente, reconocida por el desarrollo de las acciones necesarias para la protección y promoción de la salud pública, cercana a los ciudadanos, emprendedores, empresarios y demás grupos de valor contribuyendo al fortalecimiento de la reindustrialización, productividad, competitividad y economía popular con presencia en el territorio nacional.

481

*Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015-2031	**Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026 "Colombia potencia mundial de la vida"	Plataforma Estratégica Invima
Objetivo	Transformaciones	Objetivos Estratégicos
3. Salud y bienestar	2. Seguridad humana y justicia social	1. Fortalecer la soberanía sanitaria nacional, a través de la optimización de los diferentes procesos de inspección, vigilancia y control sanitario regionalizado, con enfoque de riesgo, así como el acompañamiento en tiempo real y oportuno al emprendedor y el empresario, con el fin de promover y proteger la salud de los colombianos.
3. Salud y bienestar		3. Fomentar la integración regional sanitaria con el fin de optimizar las capacidades de la entidad para contribuir con la transformación productiva del país

*Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015-2031	**Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026 "Colombia potencia mundial de la vida"	Plataforma Estratégica Invima
Objetivo	Transformaciones	Objetivos Estratégicos
8. Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos		2. Contribuir a la industrialización, productividad, competitividad y fortalecimiento de la economía popular del país, mediante las funciones y servicios asociados con inspección, vigilancia y control bajo enfoque de riesgo con estándares de calidad y oportunidad, para aumentar los niveles de satisfacción de los distintos grupos de valor.
3. Salud y bienestar		1. Fortalecer la soberanía sanitaria nacional, a través de la optimización de los diferentes procesos de inspección, vigilancia y control sanitario regionalizado, con enfoque de riesgo, así como el acompañamiento en tiempo real y oportuno al emprendedor y el empresario, con el fin de promover y proteger la salud de los colombianos.
2. Hambre cero	3. Derecho humano a la alimentación	
8. Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos	4. Transformación productiva, internacionalización y acción climática	2. Contribuir a la industrialización, productividad, competitividad y fortalecimiento de la economía popular del país, mediante las funciones y servicios asociados con inspección, vigilancia y control bajo enfoque de riesgo con estándares de calidad y oportunidad, para aumentar los niveles de satisfacción de los distintos grupos de valor.
3. Salud y bienestar	5. Convergencia regional	
16. Paz Justicia e institucionales solidas		2. Contribuir a la industrialización, productividad, competitividad y fortalecimiento de la economía popular del país, mediante las funciones y servicios asociados con inspección, vigilancia y control bajo enfoque de riesgo con estándares de calidad y oportunidad, para aumentar los niveles de satisfacción de los distintos grupos de valor.
9. Industria, innovación e infraestructura		4. Garantizar el acceso y la transparencia de la información competencia de la entidad, a través de la implementación de acciones enfocadas a mejorar los servicios ciudadanos digitales, la seguridad de la

*Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015-2031	**Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026 "Colombia potencia mundial de la vida"	Plataforma Estratégica Invima
Objetivo	Transformaciones	Objetivos Estratégicos
		información y la arquitectura empresarial, con el fin de contribuir con la transformación digital pública y el acercamiento al ciudadano.

*Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2031, Organización de las naciones Unidas

** Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Colombia potencia mundial de la vida".

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

De acuerdo con la alineación antes mencionada a continuación se mencionan los principales resultados y logros obtenidos como contribución a los ODS y PND.

➡ Gestión financiera de la Entidad

Ejecución presupuestal

El Invima como entidad pública y autoridad sanitaria ha ejecutado su presupuesto de funcionamiento, inversión y Servicio a la deuda para actividades de inspección vigilancia y control Sanitario como aporte a la protección y promoción de la salud de la población fortaleciendo las actividades asociadas a la gestión del riesgo.

Para el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2024 se logró una ejecución del 60% en términos obligación, en lo que respecta a la vigencia 2025 con corte a 31 de mayo, se ha comprometido un total de \$98.768 millones equivalentes al 42%, tal como se señala a continuación:

Tabla 94. Ejecución Presupuestal Invima 2024-2025- Valor en pesos

Junio - diciembre de 2024				Enero -mayo de 2025			
Apropiación Vigente (*)		Obligación	%	Apropiación vigente (**)		Compromiso	%
Funcionamiento	150,814,943,000.00	92,786,410,979.43	62%	Funcionamiento	174,526,595,000.00	64,385,840,009.60	37%
Servicio a la deuda	0.00	0.00	0%	Servicio a la deuda	0.00	0.00	0%
Inversión	94,135,686,070.00	55,160,206,649.23	59%	Inversión	60,520,761,562.00	34,382,398,962.54	57%
Total	244,950,629,070.00	147,946,617,628.66	60%	Total	235,047,356,562.00	98,768,238,972.14	42%

(*) Apropiación descontando Partidas Suspendidas 31 diciembre 2025

(**) Apropiación descontando Partidas Suspendidas corte a 31 de mayo de 2025.

Fuente: SIIF Nación

➔ Logros Gestión Misional y de Apoyo

Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

a) Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitaria con enfoque de riesgo

A marzo 31 de 2025, el censo de establecimientos vigilados es 18.767; correspondientes a industrias de diferentes tipos de productos, tales como alimentos, medicamentos, dispositivos médicos, bancos de sangre, cosméticos, plantas de beneficio de bovinos, porcinos, aves y otras especies, como se muestra a continuación:

Tabla 95. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2025

Tipo de establecimiento	Nivel de Riesgo								Total
	MUY ALTO		ALTO		MODERADO		BAJO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1. Alimentos	65	0,7%	3.702	42,7%	4.736	54,6%	169	1,9%	8.672
2. Plantas de Beneficio	1	0,2%	136	26,1%	377	72,2%	8	1,5%	522
3. Medicamentos	-	0,0%	154	13,5%	882	77,1%	108	9,4%	1.144
4. Bancos de Sangre	-	0,0%	18	22,2%	61	75,3%	2	2,5%	81
6. Dispositivos Médicos	-	0,0%	152	5,8%	366	14,1%	2.081	80,1%	2.599
8. Cosméticos	-	0,0%	11	0,2%	3.367	58,6%	2.371	41,2%	5.749
Total	66	0,35%	4.173	22,24%	9.789	52,16%	4.739	25,25%	18.767

Fuente: Grupo Unidad de Riesgo-Dirección de Operaciones Sanitarias.

Entre el 2024 y 2025 se realizaron las siguientes visitas de inspección:

Tabla 96. Visitas de IVC, según producto

Vigencia 2024 (junio - diciembre)			Vigencia 2025 (enero – mayo)	
Producto	No. Visitas	Porcentaje	No. Visitas	Porcentaje
Alimentos	4.476	55,87%	3.629	58,07%
Plantas de beneficio animal	2.674	33,38%	1.889	30,23%
Medicamentos	250	3,12%	187	2,99%
Dispositivos médicos	348	4,34%	292	4,67%
Cosméticos	211	2,63%	205	3,28%
Bancos de sangre	53	0,66%	47	0,75%
Total	8.012	100,00%	6.249	100,00%

Fuente: Plan Operativo Anual-Invima

Como resultado de las visitas de inspección se aplicaron en el período Junio a diciembre 2024 un total de 354 medidas sanitarias, principalmente congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos. En 2025 con corte a 31 de mayo, se han aplicado 283 medidas sanitarias a productos y establecimientos de competencia del Instituto para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

b) Implementación del “Decreto 1500 de 2007” sus modificaciones y resoluciones reglamentarias

El Invima continuó con la orientación técnica sobre los requisitos sanitarios establecidos en el Decreto 1500 de 2007 y las normas complementarias, mediante canales virtuales o presenciales, contribuyendo a que los ciudadanos conozcan las actualizaciones normativas e identifiquen la necesidad de implementar sistemas de inocuidad y calidad en la industria cárnica. A continuación, se muestra la gestión realizada desde el 1 de junio de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025.

Tabla 97. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019

Indicador		Diciembre de 2024	Mayo de 2025	
Plantas de Beneficio Autorizados, plantas de desposte, desprese y acondicionadores autorizados - Decreto 1500		527	540	
Total, de cierres por incumplimiento de nueva normatividad sanitaria		448	449	
Número de inspectores Invima en Plantas de Beneficio Animal		240	207	
Número de países donde se puede exportar carne colombiana		39	41	

Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima

De otra parte y como resultados de las gestiones adelantadas por la entidad se puede describir que:

- 16 establecimientos solicitaron reclasificación bajo lo establecido en el Decreto 1975 de 2019, Resolución 2019049081 de 2019 y Resolución 2020037814 del 04 de noviembre de 2020.
- 42 establecimientos se han reclasificado al verificar las condiciones a corte mayo de 2025.

Es así como a mayo de 2025 se cuenta con un total de 58 establecimientos reclasificados, esta figura ha permitido que los establecimientos sigan funcionando en una categoría diferente, cumpliendo con requisitos sanitarios y evita el cierre de estas, de igual manera quedan 13 establecimientos pendientes de definir la autorización sanitaria que actualmente están habilitados para funcionamiento.

Con corte a 31 de mayo, el panorama por tipo de actividad y por especie de acuerdo con el estado de establecimientos es el siguiente:

Tabla 98. Estado en plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores

Actividad y Especie	Total Abiertos	DECRETO 1500 DE 2007		DECRETO 1975 DE 2019	
		Abiertas	Cerradas	Abiertas	Cerradas
PBA Bovinos Nacional	84	81	4	3	21
PBA Porcinos Nacional	45	43	4	2	17
PBA Bovinos Autoconsumo	66	62	6	4	31
PBA Porcinos Autoconsumo	4	4	0	---	3
PBA Porcinos Autoconsumo Exclusivamente local	2	2	---	---	---
PBA Bovinos y Porcinos Autoconsumo	16	12	2	4	19
Desposte	70	70	8	---	4
PBA de Aves	58	58	1	---	4
Especial de Aves	42	42	4	---	21
Desprese	21	21	2	-----	6
Acondicionadores	99	99	15	-----	-----
Otras Especies	21	-----	-----	-----	-----
Total	528	494	46	13	126

Fuente: Invima - Dirección de Alimentos y Bebidas. Mayo 2024

c) Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano

Acciones Contra la Ilegalidad y Contrabando: En atención a las solicitudes de operativos interinstitucionales requeridos por parte de autoridades policivas, judiciales, aduaneras y de control, al igual que a los acompañamientos derivados de la atención de denuncias de productos y/o actividades que incumplen la normatividad sanitaria, se generaron durante

el periodo comprendido entre el 1 de junio del año 2024 al 31 de mayo de 2025 la aplicación de medidas sanitarias de seguridad y medidas administrativas como aprehensión, clausura, decomiso, sellamiento, incautación entre otros, en las siguientes cantidades por grupo de producto:

Tabla 99. Medidas Sanitarias Aplicadas a Productos Ilegales por Grupo de Producto

Grupo de Producto	Total, Unidades	Total, Kilogramos
Cosméticos	10.249	0
Productos de Higiene Domestica	375	0
Alimentos	790	0
Alimentos	0	33.008
Medicamentos síntesis química y biológicos	555.221	0
Dispositivos Médicos (Mqco y Od)	25.170	0
Bebidas Alcohólicas	5.927	0
Suplementos Dietarios	1.030	0
Total	598.762	33.008

Fuente: Base de datos Grupo Unidad de Reacción Inmediata. Con corte a mayo de 2025.

Acciones Contra la Ilegalidad y Contrabando – Comercio Electrónico: Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025 se han recibido alrededor de 305 denuncias de ilegalidad en comercio electrónico donde se publicitan productos competencia del Instituto, los cuales, no poseen un registro sanitario y/o su publicidad no se encuentra autorizada incurriendo en engaños a la ciudadanía, por lo que el Grupo Unidad de Reacción Inmediata, mediante el convenio de asociación con MercadoLibre ha logrado suspender 5.525 publicaciones, reportar 6.887 URL gracias al acuerdo de cooperación verbal con Meta quienes determinan de acuerdo a sus políticas la suspensión de las mismas y el envío de 4.125 URL a la Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo con el principio de cooperación interinstitucional y competencia de protección al consumidor, logrando mitigar la ilegalidad presentada en este medio de comercialización para un total de 16.597 URL, teniendo los siguientes resultados por grupo de producto:

Tabla 100. Acciones Contra la Ilegalidad y Contrabando – Comercio Electrónico

Grupo de Producto	Total
Agua potable tratada, agua mineral, agua manantial, agua gasificada saborizada, hielo, bebidas a base de agua	2
Alimentos a base de cannabis	17
Alimentos compuestos	2

Grupo de Producto	Total
Alimentos y bebidas	18
Bebidas alcohólicas y embriagantes	333
Cannabis medicinal	7
Confitería	20
Cosméticos	1.972
Cosméticos con cannabis	4
Dispositivos médicos	47
Medicamentos de síntesis química	428
Medicamentos Fito terapéuticos	60
Medicamentos homeopáticos	609
Plaguicidas de uso doméstico	4
Potencializadores sexuales -cosme	73
Productos absorbentes de higiene personal	81
Suplementos alimenticios	1.027
Suplementos dietarios - med	11.893
Total	16.597

Fuente: Base de datos Grupo Unidad de Reacción Inmediata. Con corte a mayo de 2025.

d) InvimÁgil

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA ha puesto en marcha el modelo de regulación procompetitiva, el cual busca racionalizar, simplificar y automatizar los procesos institucionales relacionados con autorizaciones de comercialización (registros, permisos y notificaciones sanitarias). Este modelo se materializa a través de InvimÁgil, la nueva plataforma electrónica oficial que permite una gestión digital integral de los trámites, bajo un enfoque de inspección, vigilancia y control (IVC) basado en riesgo. El objetivo es maximizar las capacidades institucionales, lograr una transformación digital estratégica, perseguir una gestión moderna y eficiente y contribuir a la industrialización, productividad y competitividad de los sectores vigilados por el Instituto, con apego de la normativa sanitaria vigente.

El aplicativo InvimÁgil inició operación el 8 de mayo de 2025, enfocándose en el sector de alimentos y bebidas alcohólicas. En esta etapa se habilitaron los módulos para el registro de usuarios e inscripción de empresas. Para ello, desde el mes de noviembre de 2024 se ejecutaron múltiples actividades técnicas como el levantamiento de flujos de trabajo basados en el análisis de procesos y procedimientos, la definición y parametrización de los formularios, habilitación de plataforma de pagos, las pruebas de preproducción, simulacros con usuarios, interoperabilidad con Confecámaras, configuración de la mesa de ayuda y

pruebas de ambiente y de vulnerabilidades. A nivel comunicacional, se creó un micrositio, una campaña de difusión, videos tutoriales y un plan de apropiación con capacitaciones. Además, se estructuraron protocolos de atención al ciudadano y se llevaron a cabo comités directivos, ejecutivos y sesiones de desarrollo que permitieron concretar esta primera fase.

Esta plataforma no solo optimiza la gestión de trámites, sino que también fortalece la función de vigilancia con un enfoque de riesgo, al integrar de forma modular los procesos de registro y control sanitario. La implementación continuará de manera progresiva en los sectores de medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.

➡ Sistemas de gestión y Rediseño Institucional

Sistema de gestión integrado

Durante el periodo evaluado el Invima mantiene las acreditaciones y certificaciones que evidencian el fortalecimiento del Instituto y la mejora continua de los procesos, contribuyendo con el cumplimiento de la plataforma estratégica y enfocando las actividades para dar solución a las necesidades de las partes interesadas, estas son:

- Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos de Referencia de OPS Nivel IV. Actualmente en proceso de implementación de la herramienta GBT de la OMS para acceder a la nueva categorización de autoridades sanitarias.
- Acreditación bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017: 82 metodologías acreditadas (78 de alcance fijo y 4 de alcance flexible, este alcance flexible corresponde a los laboratorios Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías y al laboratorio Organismos Genéticamente modificados y permite que, de acuerdo con la técnica, se puedan tener varias líneas de acreditación por moléculas o eventos respectivamente).
- Mantenimiento de la Certificación al Sistema de Gestión de la Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Renovación de la Certificación de Empresa Familiarmente Responsable bajo los requisitos de la norma efr 100-1 edición 4.

Con corte a 31 de mayo el Instituto viene trabajando en la implementación de la Herramienta Global Benchmarking Tool (GBT), con el fin de ingresar al listado de autoridades de OMS (WLA) WHO- Listed Authority.

Resultados de Desempeño Institucional – FURAG

La última calificación en la medición del índice de desempeño institucional presentada por el DAFP corresponde a la vigencia 2023, en la cual el Instituto obtuvo una calificación de 90.3 puntos sobre 100, ocupando el segundo puesto dentro del sector salud y el puesto 40 a nivel Nacional. Frente a los resultados obtenidos el Instituto realizó mesas técnicas en las que se definieron planes de acción tendientes al fortalecimiento de la gestión sobre las políticas que obtuvieron un cumplimiento por debajo del 85%, estos planes se encuentran en desarrollo.

Durante el mes de abril se diligenció el formulario correspondiente a la gestión de la vigencia 2024.

Rediseño Institucional

Desde junio de 2024 el Invima continuó trabajando en la propuesta de rediseño institucional, el cual nace del análisis de la situación de la Entidad respecto al cumplimiento de su objeto, funciones, procesos y prestación del servicio. Específicamente por:

- Funciones agregadas al Instituto desde el último rediseño que fue en el año 2012 (220 normas nuevas que han impactado las funciones del Invima, sin otorgar recursos adicionales para su ejecución).
- Crecimiento continuo en la cantidad de vigilados de 13 mil a 19 mil (45%) y en el número de trámites a atender de 148 mil a 218 mil (47%).
- Inoportunidad en la atención de los trámites.
- Baja cobertura de establecimientos por visita de inspección promedio del 18,8%.
- Aumento en el número de PQRDS de 8 mil a 21 mil (153%).

El rediseño institucional tiene como finalidad proponer alternativas de mejora en la organización de la entidad para su óptimo desarrollo con:

- **Una nueva estructura organizacional** que facilite la comunicación y la toma de decisiones, por eso se amplían los niveles jerárquicos creando las subdirecciones. El Invima amplía el número de dependencias de 15 a 23.
- **Un nuevo manual de funciones** que permita que cada funcionario conozca sus funciones y responsabilidades asignadas de acuerdo con el nivel y grado del cargo. El manual inicialmente presentado al DAFP tendrá un cronograma de revisión y

ajuste, una vez se apruebe el rediseño. En este punto es importante anotar que, aunque la tarea de levantamiento de información para el manual de funciones fue maratónica se cumplió con la expectativa, pero se sabe que este manual puede presentar información factible de revisión y ajustes.

- **Mejoramiento escalas salariales**, el Instituto cambia su estructura en los niveles y grados de los cargos con lo cual se mejora las condiciones salariales de los funcionarios.
- **Ampliación de la planta de personal que permitirá:**
 - o Fortalecimiento de las actividades de inspección, vigilancia y control Sanitario.
 - o Mejoramiento en la oportunidad de prestación de trámites y servicios.
 - o Mejoramiento de la presencia del Invima en territorio.
 - o Fortalecimiento de la capacidad administrativa
- **Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica:** en adquisición de equipos de cómputo fijos portátiles, tabletas, mejoramiento de los sistemas de información y aumento del licenciamiento que soporte el funcionamiento de la nueva planta.
- **Fortalecimiento de la infraestructura física:** Con la entrada de nuevos funcionarios a la planta de personal del Invima, el Instituto adoptará medidas que permitan reducir los impactos en cuanto al aumento de gastos y costos relacionados con adquisición de infraestructura física y se fortalecerán los asociados con adecuaciones y dotaciones, para ello se priorizará la modalidad de teletrabajo.

El rediseño presentado en la vigencia 2024 llegó a instancias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien emitió concepto no favorable el 3 de julio de 2024. Teniendo en cuenta lo anterior, el Invima inició la búsqueda de fuentes para el fortalecimiento institucional e inició un nuevo proceso de rediseño institucional el cual presenta los siguientes avances:

- Elaboración del Propuesta fortalecimiento institucional Invima
- Elaboración cronograma para implementación del Mapa de Procesos Versión 5
- Elaboración propuesta nueva estructura organizacional
- Aprobación nueva estructura organizacional
- Definición de cronograma para presentación del trámite ante entidades competentes.
- Actualización del estudio de cargas laborales

➡ Gestión de trámites de medicamentos priorizados por desabastecimiento

El Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA de manera permanente monitorea la situación de **desabastecimiento para asegurar que los medicamentos estén disponibles en el país**, y que si hay una causa que origine la falta de disponibilidad por el accionar de la entidad reguladora se gestione con prioridad y así evitar afectaciones a los pacientes. Es de señalar que, contando con la colaboración de todos los participantes en la cadena de suministro, se reciben alertas, se indaga disponibilidad con los titulares, se analiza y califica el desabastecimiento y en aras de la transparencia se publican listados mensualmente.

Para el periodo comprendido entre junio de 2024 y mayo de 2025, se establecieron en riesgo de desabastecimiento y en desabastecimiento los siguientes productos:

Tabla 101. Número de medicamentos declarados en Riesgo de Desabastecimiento o Desabastecido en Colombia 2024-2025

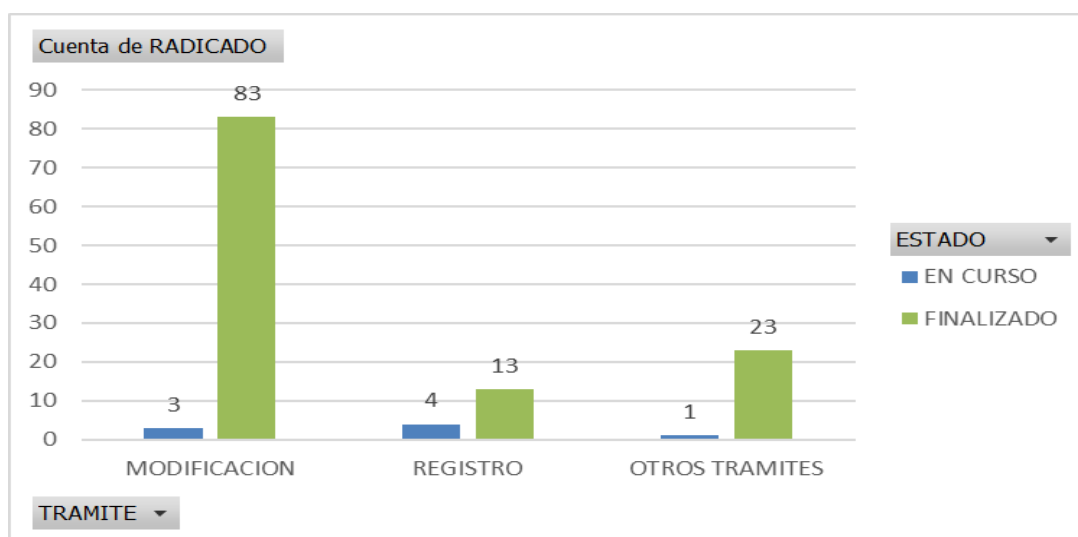
Año	2024							2025				
Mes No. Medicamentos en:	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Desabastecimiento	8	11	15	13	9	7	7	5	4	4	8	8
Riesgo de Desabastecimiento	6	9	8	9	8	8	4	4	5	1	4	4

Fuente: Listado de abastecimiento junio 2024 hasta abril 2025 Disponible en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos>. En proceso de publicación el listado de mayo 2025 por ende se contemplan el mismo número de medicamentos declarados desbastecidos y en riesgo para el mes de abril.

Como puede observarse en la anterior tabla, para el periodo evaluado existió un pico de medicamentos declarados desabastecidos y en riesgo entre julio a septiembre de 2024, donde el Instituto adelantó desde su competencia la activación de trámites con los principios activos listados como medida para mitigar el desabastecimiento de medicamentos logrando a la fecha disminuir la incidencia en varios principios activos. También es preciso aclarar que un medicamento (principio activo + concentración + forma farmacéutica) puede mantenerse como desabastecido mes a mes, aunque el Invima ya haya realizado la gestión del o los trámites que tuviera asociados, sin embargo, el mismo no podría cambiar de estar desabastecido o de riesgo de desabastecimiento si, por “otras causales” diferentes a que exista un trámite pendiente, debe continuar en el listado como desabastecido. Sumado a lo anterior, y respecto a los trámites estos reciben seguimiento estricto para que sean gestionados por el Grupo respectivo dependiendo el tipo de medicamento según corresponda, de estos trámites podrían algunos estar requeridos por la entidad para que los usuarios alleguen información complementaria que permita continuar con su estudio.

A continuación, se describe la gestión en los trámites sometidos ante la Agencia Sanitaria para los medicamentos declarados Desabastecidos y en Riesgo de Desabastecimiento:

Ilustración 74. Número de trámites gestionados para medicamentos declarados en Riesgo de Desabastecimiento o Desabastecido en Colombia



Fuente: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

La Agencia Sanitaria en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 a 31 de mayo de 2025 gestionó 127 solicitudes presentadas por los titulares de registros sanitarios que correspondieron a trámites de medicamentos declarados desabastecidos o en Riesgo de Desabastecimiento por el INVIMA los cuales estuvieron asociados a 24 principios activos

Como resultado, de la activación de las priorizaciones el 93,7% (119 trámites) el instituto finalizó su estudio con acto resolutivo, el 5,5% (7 trámites) ya tuvieron estudio inicial por parte de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos y están a la espera que el Laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario presente respuesta a las aclaraciones solicitadas y el 0,8% (1 trámite) se encuentra en estudio técnico legal.

No obstante, en las mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de salud, Defensoría del Pueblo, industria farmacéutica, gestores farmacéuticos, sociedades científicas, asociaciones de pacientes entre otros, ha quedado claro que la causa no obedece únicamente a trámites pendientes de la entidad, a este respecto es preciso aclarar que **la decisión de**

comercializar en el mercado colombiano es privativa del titular de registro sanitario. Es de señalar que desde este Instituto siempre está el compromiso de adelantar y reevaluar las gestiones que a la luz de su competencia debe hacer para minimizar el riesgo de desabastecimiento. No obstante, hay otras causas en la cadena de distribución que se salen del alcance del Instituto y que ya han sido identificados por los rectores de las políticas y que depende de sus decisiones para la implementación de soluciones.

7.8 Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud (INS) es una entidad pública que forma parte del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Está encargada de desarrollar y gestionar, con enfoque territorial, el conocimiento científico en salud, la vigilancia y seguridad sanitaria; actuar como laboratorio nacional de referencia; coordinar redes especiales; producir insumos, medicamentos y tecnologías de interés para la salud pública, y formar personal sanitario, generando evidencia que apoye la toma de decisiones en la formulación y evaluación de políticas. Todo ello con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, la salud de la población y la soberanía sanitaria.

494

Para la ejecución de estas actividades, el INS continuó desarrollando durante el periodo 2024-2025 la estrategia **“Construyendo salud pública con y desde los territorios”**, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud y el bienestar, disminuyendo la aparición y progresión de las enfermedades más prevalentes en la población residente en Colombia, a través del fortalecimiento de la capacidad en salud pública de los territorios.

Los objetivos de esta estrategia se enfocan en:

- Estructurar estrategias integrales que incluyan todas las áreas de la entidad para acompañar a los diferentes territorios del país.
- Construir con las autoridades y la comunidad en los territorios, planes de acción adaptados a sus necesidades y prioridades.
- Fortalecer las capacidades de departamentos a través de la presencia del INS en territorio.
- Implementar estrategias de comunicación con el territorio.
- Fortalecer alianzas para la gestión territorial.

Este último año el INS ha emprendido un trabajo fuerte, para cumplir su compromiso con el territorio, afianzando así las metas del Plan Nacional de Desarrollo. En esto se enfoca el presente informe.

➡ Gestión financiera de la Entidad

El Instituto Nacional de Salud, a través del Grupo de Gestión Financiera, y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, llevó a cabo su ejecución presupuestal conforme a las directrices establecidas por el SIIF Nación II. Los aspectos contables se desarrollaron de acuerdo con las normas emitidas por los entes reguladores: la DIAN y la Contaduría General de la Nación.

Durante la vigencia 2024, el Instituto Nacional de Salud alcanzó una ejecución presupuestal del 93,04%, tanto en recursos de funcionamiento como de inversión. Este resultado fue posible gracias a la gestión institucional, de las direcciones técnicas y Secretaría General, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 102. Ejecución Presupuestal 2024
Acumulada del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024
Expresado en millones de pesos colombianos

Rubro	Apropiación Vigente Disponible	CDP	% CDP	Compromisos con Registro Presupuestal	% Compromisos con Registro Presupuestal
FUNCIONAMIENTO	54.576,56	50.902,77	93,27%	48.857,29	89,52%
GASTOS DE PERSONAL	48.139,04	45.442,70	94,40%	43.677,75	90,73%
GASTOS GENERALES	4.307,77	4.303,97	99,91%	4.068,68	94,45%
TRANSFERENCIAS CTES	962,17	112,17	11,66%	94,36	9,81%
TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTS. DE MORA	1.167,58	1.043,92	89,41%	1.016,50	87,06%
INVERSIÓN	64.560,18	63.806,55	98,83%	61.992,16	96,02%
VIGILANCIA	9.130,90	9.026,27	98,85%	8.666,98	94,92%
PRODUCCION	9.055,39	8.901,92	98,31%	8.784,90	97,01%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	10.936,22	10.706,61	97,90%	10.486,80	95,89%
RED	11.703,72	11.608,62	99,19%	11.429,25	97,65%
NUTRICION	769,34	767,53	99,76%	740,82	96,29%
OBSERVATORIO	1.031,74	1.016,19	98,49%	989,05	95,86%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	2.560,74	2.533,86	98,95%	2.449,42	95,65%
INVESTIGACION	4.267,22	4.165,74	97,62%	4.112,64	96,38%

Rubro	Apropiación Vigente Disponible	CDP	% CDP	Compromisos con Registro Presupuestal	% Compromisos con Registro Presupuestal
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN	4.969,29	4.945,85	99,53%	4.898,02	98,57%
TECNOLOGÍAS DE INFORMACION	8.217,62	8.216,56	99,99%	7.552,88	91,91%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	1.000,00	999,48	99,95%	967,34	96,73%
GESTIÓN DOCUMENTAL	918,00	917,92	99,99%	914,06	99,57%
TOTAL, INS	119.136,74	114.709,32	96,28%	110.849,45	93,04%

Fuente: Grupo Gestión Financiera del INS – Reporte extraído de SIIF el 31 de diciembre del 2024.

Para la vigencia 2025, el Instituto Nacional de Salud cuenta con una apropiación de recursos por 121 mil millones de pesos. Con corte al 31 de mayo, el 91,40% de estos recursos ya cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). De ese total, 49 mil millones tienen Registro Presupuestal del Compromiso (RPC), lo que representa el 41,22% de los recursos apropiados. A su vez, de los recursos con RPC, se encuentran obligados 27 mil millones, equivalentes al 22,36% del total.

Actualmente, se adelantan diversos procesos de selección bajo el liderazgo del Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, con el objetivo de culminarlos satisfactoriamente y así incrementar la ejecución presupuestal. Esto permitirá que las áreas misionales cuenten oportunamente con los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia.

En la siguiente tabla se presenta la ejecución presupuestal discriminada por rubro de gasto:

Tabla 103. Ejecución Presupuestal 2025
Acumulada del 1 de enero al 31 de mayo de 2025
Expresado en millones de pesos colombianos

Rubro	Apropiación vigente	CDP	% CDP	Compromisos con registro presupuestal	% Compromisos	Obligación	% obligación
FUNCIONAMIENTO	61.080,05	58.349,77	95,53%	20.599,39	33,73%	18.220,06	29,83%
GASTOS DE PERSONAL	53.750,04	53.750,04	100,00%	16.382,20	30,48%	16.377,94	30,47%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	5.000,00	3.480,33	69,61%	3.425,32	68,51%	1.050,26	21,01%
TRANSFERENCIAS CTES	968,12	118,12	12,20%	50,18	5,18%	50,18	5,18%

Rubro	Apropiación vigente	CDP	% CDP	Compromisos con registro presupuestal	% Compromisos	Obligación	% obligación
TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES INTS. DE MORA E	1.361,89	1.001,28	73,52%	741,69	54,46%	741,69	54,46%
INVERSIÓN	59.948,59	52.265,94	87,18%	29.286,18	48,85%	8.844,80	14,75%
VIGILANCIA	8.404,98	7.780,07	92,56%	5.697,88	67,79%	2.163,41	25,74%
PRODUCCION	8.561,92	7.830,89	91,46%	5.374,07	62,77%	1.318,06	15,39%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	10.066,78	8.827,33	87,69%	2.736,80	27,19%	592,36	5,88%
RED	10.773,26	9.622,81	89,32%	6.868,15	63,75%	2.150,97	19,97%
NUTRICION	708,18	565,34	79,83%	466,93	65,93%	160,57	22,67%
OBSERVATORIO	949,72	615,68	64,83%	481,93	50,74%	67,36	7,09%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	2.366,36	1.750,82	73,99%	1.079,80	45,63%	411,12	17,37%
INVESTIGACION	3.927,97	3.085,45	78,55%	1.958,53	49,86%	758,97	19,32%
RED NACIONAL DE BIOBANCOS	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN	4.574,22	4.118,45	90,04%	783,84	17,14%	451,42	9,87%
TECNOLOGIAS DE INFORMACION	7.849,67	6.964,09	88,72%	2.857,15	36,40%	663,03	8,45%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	920,50	727,90	79,08%	685,90	74,51%	107,52	11,68%
GESTIÓN DOCUMENTA	845,02	377,12	44,63%	295,21	34,94%	93,81	11,10%

Rubro	Apropiación vigente	CDP	% CDP	Compromisos con registro presupuestal	% Compromisos	Obligación	% obligación
TOTAL, INS	121.028,64	110.615,71	91,40%	49.885,57	41,22%	27.064,86	22,36%

Fuente: Grupo Gestión Financiera del INS – Reporte extraído de SIIF el 31 de mayo del 2025.

De acuerdo con el comparativo frente a la vigencia anterior, la ejecución presupuestal se encuentra en línea con el comportamiento histórico. Para la vigencia 2024, con corte al 31 de mayo, el 84,27% de los recursos apropiados contaban con Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), y el 37,85% del total del presupuesto tenía Registro Presupuestal del Compromiso (RPC); cifras muy similares a las alcanzadas en la vigencia actual.

➡ Gestión Misional

El Instituto Nacional de Salud se ha enfocado en los últimos años en cinco grandes frentes misionales: la vigilancia en salud pública, el diagnóstico por laboratorio, la producción de bienes y servicios de interés en salud pública, el desarrollo y aplicación de modelos matemáticos, y la investigación en salud pública. Para el período del informe, junio de 2024 a mayo de 2025, los resultados más destacados alineados con estos frentes misionales fueron los siguientes:

Dirección de Redes en Salud Pública

La Dirección de Redes en Salud Pública está conformada por ocho grupos de laboratorio: Entomología, Genética, Micobacterias, Microbiología, Parasitología, Patología, Virología y Química y Toxicología. En estos grupos se realizan actividades de diagnóstico, confirmación e investigación de diversas patologías de origen bacteriano, parasitario, viral, fúngico, así como enfermedades de transmisión vectorial, transmisión sexual, zoonosis, infecciones respiratorias, entre otras.

Como Laboratorio Nacional de Referencia, esta dirección tiene a su cargo la coordinación de redes especiales, con funciones de dirigir, coordinar, orientar y supervisar los procesos técnicos y administrativos de las siguientes redes nacionales:

- Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.
- Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

Durante el período de reporte, la Dirección de Redes destaca la gestión realizada en:

Vigilancia activa por laboratorio – REDES

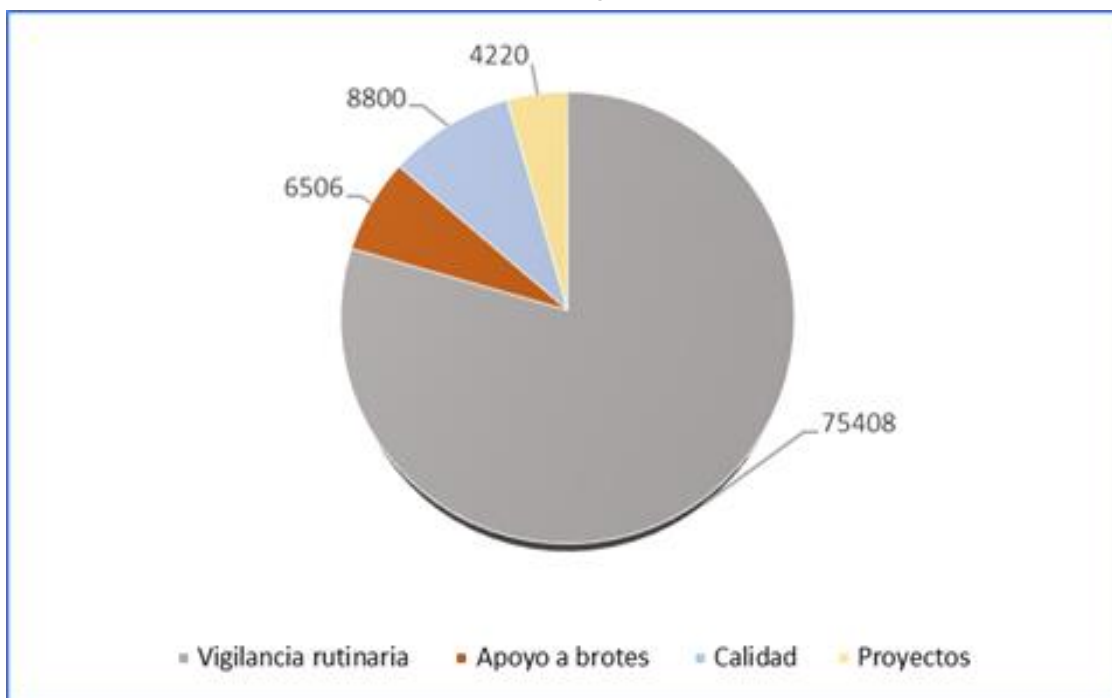
Entre junio de 2024 y mayo de 2025, los Laboratorios Nacionales de Referencia (LNR) del Instituto Nacional de Salud realizaron un total de 94.934 ensayos.

De estos:

- 79,43% (75.408 ensayos) correspondieron a pruebas de mediana y alta complejidad en apoyo a la vigilancia rutinaria de eventos de interés en salud pública (EISP) y eventos sujetos al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), permitiendo la confirmación de agentes virales, bacterianos, micóticos, parasitarios y de transmisión vectorial, así como diagnósticos histopatológicos.
- 9,26% (8.800 ensayos) fueron destinados al control de calidad, contribuyendo a garantizar la confiabilidad de los resultados emitidos por los laboratorios.
- 4,44% (4.220 ensayos) estuvieron asociados a proyectos vinculados con la vigilancia en salud pública.
- 6,85% (6.506 ensayos) se realizaron en respuesta a emergencias y brotes ocurridos en el país.

En la siguiente , se presenta la distribución de los ensayos realizados, donde se evidencia que la mayor proporción corresponde a la vigilancia rutinaria por laboratorio.

Ilustración 75. Número de ensayos de vigilancia por laboratorio en salud pública



500

Fuente: Consolidado Plan de acción 2024-2025, Dirección de Redes en Salud Pública.

Los EISP vigilados por laboratorio con mayor reporte por las entidades territoriales fueron: dengue, chikungunya, zika en gestantes, fiebre amarilla, rabia animal, IRA, SARS-CoV-2, parálisis flácida aguda, rubeola, sarampión, varicela, viruela símica, tos ferina, difteria, enfermedad invasora causada por *S. pneumoniae* y *H influenzae*, EDA, ETA, resistencia a antimicrobianos (IAAS), micosis sistémica, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, micosis no bacteriana, enfermedad de chagas, leishmaniasis cutánea, malaria, vectores de arbovirus, encefalitis equina, rickettsiosis, hepatitis fulminante, meningoencefalitis aguda, leptospirosis y ESAVI.

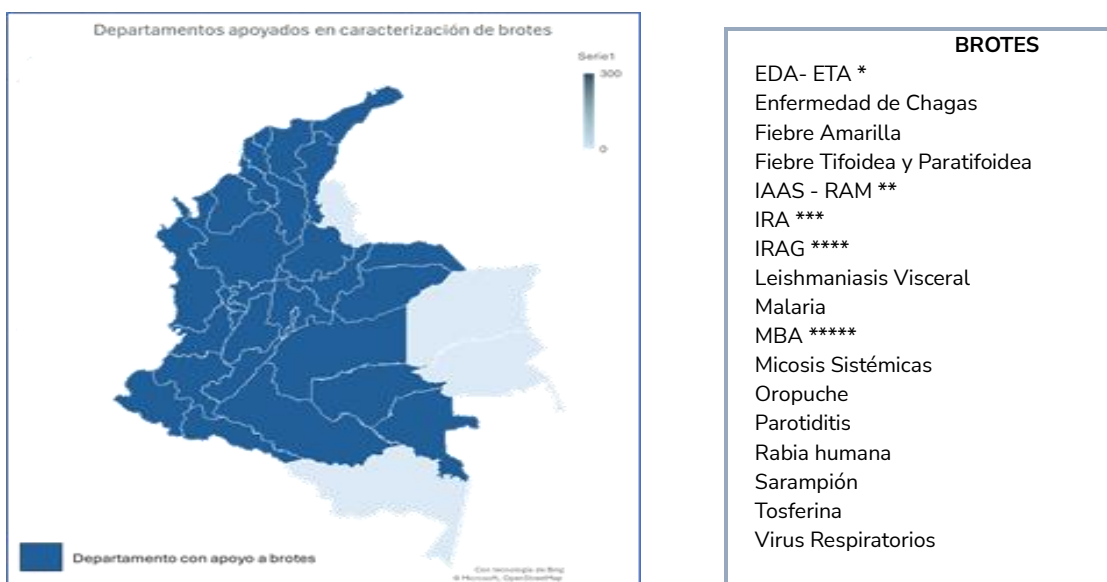
Atención a brotes

Durante el periodo de junio 2024 a mayo 31 de 2025 se ha dado respuesta a la vigilancia por laboratorio en atención a la investigación de brotes de diferentes etiologías en **29** departamentos con el análisis de muestras que requirieron de **8.800** ensayos, para apoyar **125** brotes presentados en el periodo.

Dengue y fiebre amarilla han sido los eventos apoyados a nivel nacional desde el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

La figura No. 2 muestra los departamentos que recibieron apoyo a brotes (color azul oscuro), con el análisis de muestras, caracterización fenotípica, genotípica clonalidad, apoyo con control de calidad y acompañamiento técnico.

Ilustración 76. Departamentos apoyados en caracterización de brotes



Fuente: Consolidado Plan de acción 2024-2025 Dirección de Redes en Salud Pública.

EDA-ETA* (Enfermedad diarreica aguda-Enfermedad transmitida por alimentos)
 IAAS-RAM ** (infecciones asociadas a atención en salud - Resistencia antimicrobiana)
 IRA *** (Enfermedad respiratoria aguda)
 IRAG**** (Enfermedad respiratoria aguda grave).

Principales logros Redes en Salud Pública

Se listan los principales logros de la Dirección Redes en Salud Pública como Coordinador de Redes Especiales y Laboratorio Nacional de Referencia:

- Realización de la Auditoria de seguimiento y ampliación del alcance de ensayos bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, actividad que incluyó los 32 ensayos de laboratorio acreditados y 5 ensayos adicionales a cubrir por la acreditación realizados por los

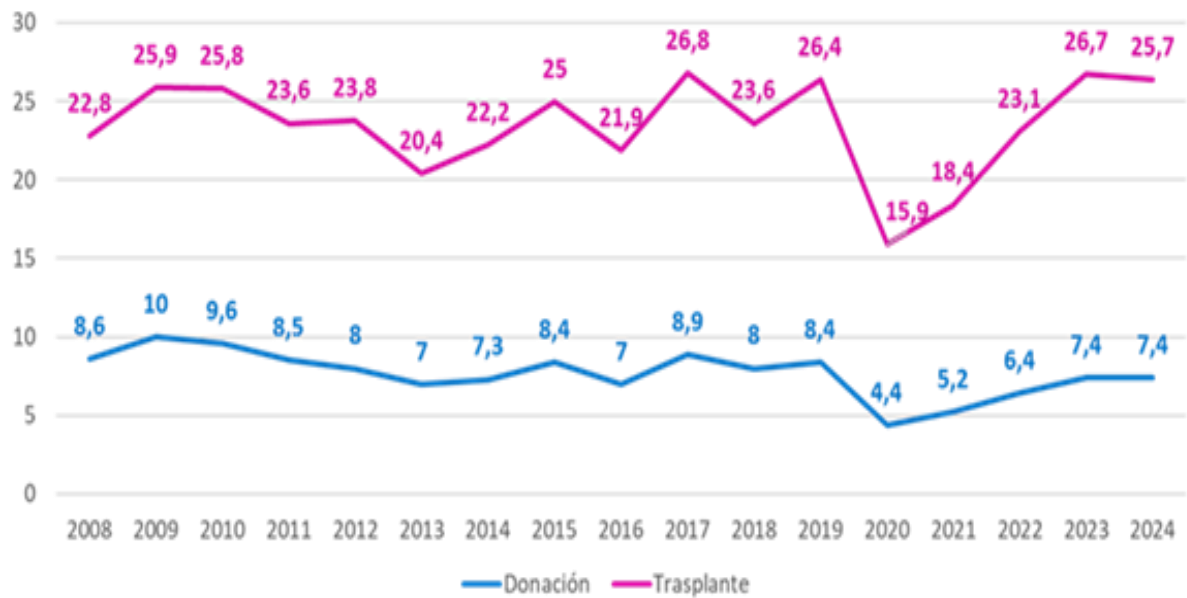
grupos de la Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia – SLNR y la participación de la Subdirección Gestión de la calidad de los Laboratorios de Salud Pública -SGCLSP.

- Socialización del trabajo colaborativo que se viene realizando para el avance en el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas con DNDi - Drugs for Neglected Diseases Initiative con la Dirección de Redes en Salud Pública (DRSP)-Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), y publicaron resultados y propuesta de mesa técnica para definir algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Chagas mediante PDR, tema de importancia para garantizar el acceso al diagnóstico de esta enfermedad, principalmente de las poblaciones más vulnerables que se encuentran en las regiones más endémicas del país.
- Atención de la visita de la Universidad de Harvard en el marco del proyecto “Vigilancia genómica de Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax en Colombia”, para brindar capacitación en el uso de la plataforma Terra, la cual permite hacer el análisis bioinformático de los datos generados en la secuenciación AMPLseq y con la cual se estudiará resistencia a antimaláricos y aspectos relevantes en la dinámica de la malaria como la conectividad entre poblaciones de parásitos y la complejidad de las infecciones, información que permitirá mejorar el conocimiento en torno a la transmisión de la malaria en las diferentes las zonas endémicas.
- Durante junio de 2024 a mayo de 2025 se mantiene la acreditación OPS/OMS para la detección serológica, detección molecular y genotipificación de Sarampión y Rubeola.
- Se continua con el reconocimiento internacional como laboratorio de referencia regional para la vigilancia de los eventos Poliomielitis, y Sarampión/Rubeola por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Se mantiene la vinculación en 6 redes de conocimiento internacionales para fortalecimiento de las vigilancias misionales.
- Se intensificó la vigilancia de micología con nuevas detecciones de resistencia antimicrobiana en Colombia, sumado a sesiones de capacitación en la vigilancia de la resistencia usando Whonet.
- Se actualizó el protocolo de vigilancia para leptospirosis donde se incluyó la técnica de PCR en tiempo real con la finalidad de captar casos en fase aguda de la enfermedad, técnica que ha sido transferida a los departamentos que cuentan con la capacidad técnica y logística para su desarrollo.
- Designación como Laboratorio de Referencia Supranacional del Programa de Evaluación Externa de la Calidad para el Diagnóstico de la Enfermedad de Chagas, dirigido a los 21 países que integran la Región de las Américas.

- Implementación exitosa de tecnologías de diagnóstico molecular y análisis de imágenes para mejorar la precisión y rapidez en el diagnóstico de enfermedades parasitarias en el marco de proyectos de investigación con CDC.
- Fortalecimiento del repositorio de Tamizaje Neonatal, logrando el aumento en el reporte y adherencia de los laboratorios, alcanzando un 78.5% en 2024 mediante acciones de fortalecimiento técnico en la RNL, consolidación y monitoreo de indicadores del programa de tamizaje y sensibilización a la red de laboratorios frente a la progresividad de tamización, acorde con ley 1980.
- Acreditación bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 con el ONAC, del ensayo para medición de TSH en sangre seca, como estrategia a la supervisión de los laboratorios de salud pública y la red de laboratorios que realizan pruebas de tamizaje neonatal metabólico.
- Conformación de red de Genómica humana para definir criterios de calidad analíticos para la prestación de servicios en este componente.
- Se culminó la validación de la prueba Bactec MGIT para sensibilidad a fármacos antituberculosos con miras a la acreditación, método que solo realiza el LNR del INS a los nuevos medicamentos empleados en los esquemas de pacientes con tuberculosis farmacorresistente.
- Acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se inició el proceso de implementación de la secuenciación dirigida de nueva generación para la vigilancia de la resistencia y caracterización de linajes en los casos que tienen resistencia a rifampicina, y la incorporación de pruebas de sensibilidad convencionales para vigilancia de las Micobacterias no Tuberculosas en conjunto con secuenciación.
- Publicación de información correspondiente a levantamiento de índices aéricos y distribución de especies a nivel nacional, 2017-2023 en la plataforma de Información en Salud para las Américas - PLISA y en los tableros colaborativos del INS, con el fin de generar visualizaciones automáticas de la información.
- Aumento de LSP con cumplimiento de estándares de calidad, 23 LSP (70%) y se realizó el levantamiento del cese técnico del LSP del Chocó.
- Actualización y publicación en página web de la herramienta de BBB para su implementación en la red de laboratorios.
- Al Instituto Nacional de Salud se le concede el registro de la Marca SIVICAP (Nominativa) de Plataformas de software y diseño y desarrollo de equipos informáticos y software, por 10 años a partir de julio de 2024.

Durante el año 2024 se obtuvieron un total de 390 donantes reales de órganos, obteniendo una tasa de donación de 7.4 p.m.p y se realizaron un total de 1078 trasplantes, obteniendo una tasa de 25.7 p.m.p.

Ilustración 77. Tasa de donación y trasplante, Colombia 2008 - 2024



Fuente. RedDataINS©.

Tabla 104. Donantes y trasplantes 2023-2024

Año	2023	2024	% cambio	Tasa
Donantes Reales	388	390	0,5%	7.4
Trasplantes de órganos	1394	1356	-3%	25.7

Fuente: RedDataINS©.

Tabla 105. Trasplantes de órganos según tipo de donante 2023-2024

Año	DV	DC
2023	304	1090
2024	278	1078
% cambio	-8,6%	-1,1%

Fuente: RedDataINS©.

Tabla 106. Lista de espera de órganos 2024

Órgano	Número de pacientes 2023	Número de pacientes 2024	% de cambio interanual 2023-2024
Riñón	3696	3826	4%
Hígado	176	173	-2%
Pulmón	60	47	-22%
Corazón	15	19	27%
Intestino	1	1	0%
Páncreas	2	2	0%
Riñón – corazón	2	2	0%
Riñón - hígado	7	12	71%
Riñón – páncreas	43	51	19%
Total	4002	4133	3%

Fuente: RedDataINS©.

Procesos operativos 24/7

Ilustración 78. Gestión de procesos en CRT, 2024



Fuente: Centro regulador de trasplantes-CRT.

➡ Donación y Trasplantes, 1 de enero al 31 de mayo de 2025

Durante el periodo comprendido entre el primero de enero al 31 de mayo de 2025 se gestionaron un total de 899 alertas de protocolo muerte encefálica y un total de 727 alertas del protocolo de parada cardiaca para donación de tejidos, se obtuvieron en total 170 donantes reales de órganos y un total de 564 donantes de tejidos del protocolo de parada cardiaca.

Gestión de procesos operativos, 1 de enero al 31 de mayo de 2025

Ilustración 79. Gestión de procesos en CRT

Gestion alertas de donación: 1626
Gestion urgencias cero : 118
Gestion de traslados aéreos: 21
Ofertas nacionales: 161
Respuestas de solicitudes de extranjeros: 21
Trazabilidad matching y asignación: 513
Conceptos de necesidad terapéutica: 61

Fuente: Centro regulador de trasplantes-CRT.

Tabla 107. Número de trasplantes de órganos, Colombia, enero a mayo de 2025

Órgano	Donante cadavérico	Donante vivo	Total
Riñón	287	90	377
Hígado	96	27	123
Corazón	35	0	35
Pulmón	18	0	18
Riñón - Páncreas	19	0	19
Riñón - Hígado	5	0	5
Corazón - Riñón	1	0	1

Fuente: RedDataINS®.

Principales logros Red de donación y trasplantes

- Se garantizó la capacidad operativa del Centro Regulador de Trasplantes (CRT), con el fortalecimiento de su capacitación y retomando su actividad presencialmente. El CRT gestionó las consultas al registro nacional de donantes, tanto para los casos de posibles donantes del protocolo de muerte encefálica y parada cardiorrespiratoria, y apoyo a procesos de traslados de órganos, entre otros.

- Entre las reuniones técnicas se realizó la reunión nacional de coordinaciones regionales y se avanzó en dos espacios de aproximación nacional, donación pareada y donación en asistolia controlada, con el fin de avanzar en estos dos temas.
- Se puso en producción el primer tablero de datos de consultas automáticas públicas de la actividad de donación, trasplante y lista de espera en PowerBi, y se actualizó la información con datos sociodemográficos.
- Realización del Programa interlaboratorio de calidad de inmunogenética de trasplante de órganos con la participación de 11 laboratorios.
- Se realizó auditoría externa a las coordinaciones regionales de la Red, a través de un ciclo anual en el que se verificaron estándares relacionados con procesos críticos.
- Se garantizó el funcionamiento del Sistema Nacional de Biovigilancia. Expedición del lineamiento frente a reactivación de enfermedad chagásica en paciente trasplantado de corazón. Además de un documento de línea técnica en el uso de córneas precortadas. Así mismo se trabajó en la sistematización de un formulario que permita mejorar la automatización de reportes al sistema. Aceptación de publicación de caso de transmisión VIH donante -receptores de órganos.
- Se avanzó en el análisis de necesidades de la Ley Jerónimo, a través de la documentación que permita la puesta en marcha del Equipo Asesor Técnico Permanente del que trata la Ley, así mismo se realizó el primer censo a los Bancos de Sangre de Córdon Umbilical para su mapeo e identificación de capacidades.
- Entre los logros más importantes de esta vigencia se encuentra la planificación y diseño de una estrategia formativa en gestión operativa de la donación, a través de la cual se cumpla lo dispuesto por la Resolución 3100 de 2019. Para ello se realizó la primera etapa de la estrategia a través del diseño y desarrollo de un curso en gestión operativa de la donación que incluyó un componente virtual y la realización de talleres presenciales. A través de la estrategia se busca disponer de una mayor capacidad de talento humano disponible para adelantar la gestión operativa de la donación en todas las IPS con UCI más Neurocirugía. A través de la estrategia se formaron y certificaron 193 profesionales médicos como coordinadores de donación.
- Se realizó actualización del módulo de IPS generadoras en RedDataINS para la vinculación al sistema de nuevos coordinadores al proceso que ingresaran según estrategia formativa.
- Organización y formulación del documento de consenso de manejo de donante. Se logro dicho consenso con la participación del INS, ACTO, AMCI y COT empezara a regir en el 2025

- Formulación del documento de lineamientos de gestión operativa de la donación, el cual debe ser expedido en el año 2025.
- Se mantuvieron acciones para la transferencia de conocimiento a través de publicaciones y participación en Congresos, simposios y otros espacios mediante ponencias, poster u otras estrategias de divulgación, entre ellos; Evaluación de inmunidad Post--inmunización contra SARS-CoV-2 en población de Colombia, resultados de implementación PEED 10 años. Revisión de literatura para actualización de urgencias cero de corazón.
- Organización de la fase de despliegue e implementación de la estrategia formativa en gestión de donación, proyección de su ejecución, asistencias a IPS generadoras.
- Acompañamiento a coordinadores operativos certificados en los primeros procesos y alertas de donantes.
- Reuniones con coordinaciones regionales para la socialización de los elementos relacionados con la fase de despliegue de la estrategia de gestión de donación y lineamientos del proceso de gestión de donación.
- Realización de asistencias técnicas a IPS generadoras con coordinadores de trasplantes certificados por el INS en las ciudades de Montería, Cartagena, Santa Marta Yopal, Magangué, Codazzi, Yopal, Barranquilla, Soledad, Valledupar. Esto permite llevar un mensaje específico a cada IPS tras la certificación hecha para la materialización del componente de gestión de donación intrahospitalaria, reforzar el cumplimiento de las obligaciones del personal certificado y brindar asesoría para implementar los procedimientos institucionales que aseguren la ruta del proceso de gestión de donación intrahospitalario.
- Realización de actividades para conmemoración de día mundial de trasplantes: activación de acciones con Avianca, entrega de datos para redes sociales del INS y para comunicado de prensa.
- Finalización de la sistematización de las fichas de notificación de eventos e incidentes del sistema de Biovigilancia, prueba piloto y socialización. Publicación del formulario.

➡ Red Donación de Sangre y Transfusión

Desde el INS se efectúa la Coordinación de la Red Nacional de Sangre, la cual a mayo de 2025 está conformada por 81 Bancos de Sangre y 650 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que reportan actividad Transfusional.

Del 01 de junio de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025, se aceptaron 994.082 donaciones de sangre, que permitieron responder a las necesidades de 448.434 pacientes a los cuales les fueron transfundidos 1.459.495 hemocomponentes.

Toda la información relacionada con los procesos asociados a la cadena transfusional se notifica en el Sistema de Información en Hemovigilancia (SIHEVI-INS) que nos solo permite monitorear indicadores clave, sino que además cuenta con un mecanismo para permitir la consulta de donantes y pacientes como una herramienta que aporta seguridad, dado que además SIHEVI interopera con otras fuentes de información de interés en salud pública, para minimizar así los riesgos de Reacciones Adversas a la Transfusión tales como Infecciones Transmitidas vía Transfusión.

➡ **Análisis de los principales indicadores, comparando los resultados obtenidos con las metas establecidas**

Monitoreo de indicadores Red de Sangre

Se hizo seguimiento al comportamiento de los indicadores de la Red de Sangre, evidenciando una mejora respecto a los procesos con relación a la medición realizada el año inmediatamente anterior.

Tabla 108. Indicadores de red de sangre

Indicadores por año	2022	2023	2024	2025*
Bancos de Sangre en la Red	83	83	83	81
Donaciones de sangre	967.423	998.377	995.296	381.456
% Donantes habituales	24,3	25,9	27,1	26,5
Tasa de donación x mil habitantes	29,6	29,9	20,9	9,9
IPS notificando	601	629	643	650
Hemocomponentes transfundidos	1.434.806	1.486.415	1.500.243	474.677
Pacientes Transfundidos	393.775	398.263	407.539	132.520
Tasa de pacientes transfundidos x mil habitantes	7,6	7,6	6.1	2,2

*La información de 2025 se obtiene de SIHEVI-INS y corresponde al periodo: 01 enero 2025 corte a 31 de mayo de 2025.

Fuente: SIHEVI-INS

➡ **Principales logros Red de donación de sangre y transfusión**

- Generación de Lineamiento de seguimiento de pacientes multitransfundidos.

- Lineamiento orientado a manejo de transfusiones restrictivas con isogrupo e isofenotipo.
- Alertas tempranas y definición de mecanismos de respuesta ante eventos como posible erupción Volcán Puracé, Situación catastrófica en Chocó, Preparación de respuesta ante la COP 16
- Incremento en la notificación de información en inmunohematología.
- Interoperabilidad ininterrumpida con la CAC e integración de información de SIVIGILA para mejorar la selección de donantes.
- Generación del Manual de Hemovigilancia con actualización de este.
- Informes de Red socializados de manera oportuna respecto a la actividad de los bancos de sangre y las IPS que cuentan con actividad transfusional.
- Informes publicados respecto a RAT y RAT así como Promoción de la donación voluntaria, y los programas de evaluación externa del desempeño.
- Mantenimiento de la cobertura total de la evaluación externa del desempeño en bancos de sangre y de más de 300 IPS en inmunohematología.
- Adherencia de más de 640 IPS a la notificación en SIHEVI.
- Elaboración y organización fase de socialización de proyecto seguimiento sistemático de donantes para promover la donación voluntaria y habitual de sangre, Colombia 2025.
- Actualización directorios de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud activas en SIHEVI-INS a (650 IPS) y bancos de sangre activos (81 BS) - con corte a 31 mayo de 2025.
- Respuesta oportuna al 100% de los soportes brindados a los actores de la Red de Sangre.
- Socialización de SIHEV-INS al personal de las coordinaciones departamentales que ingresaron recientemente a ejercer dicha función.
- Inicio de avance junto con la Oficina de OTIC del INS en la programación de migración de las bases de datos a otro servidor, para que SIHEVI-INS quede independiente de otros sistemas y la transaccionalidad de otros aplicativos no afecte su rendimiento.
- Avance en la elaboración del Lineamiento para el fortalecimiento de los comités de transfusión.
- Gestión de inscripciones: actualización de instrucciones de inscripción y pago PEEDD-IS, envío de información a los bancos de sangre de instrucciones para inscripciones, vinculación al programa mediante plataforma PEEDDs de 81 bancos de sangre.

- Solicitud, recepción y organización de materia prima para inicio de producción PEEDD-IS 1-2025.
- Preparación de material de laboratorio para inicio de producción PEEDD-IS 1-2025
- Gestión de inscripciones: actualización de instrucciones de inscripción de participantes antiguos y nuevos, envío de información a bancos de sangre, servicios de gestión pre transfusional y coordinaciones departamentales, evaluación de cumplimiento de requisitos en SIHEVI-INS© y aceptación de inscripción mediante plataforma PEEDDs de 455 actores de la red de sangre (bancos de sangre e IPS con actividad transfusional).
- Construcción de caracterización PEEDD-IH 2025 y solicitud de material de control.
- Se generaron dos agendas para efectuar reuniones de mesa técnica entre INVIMA e INS, con el fin de establecer aspectos técnicos con respecto a la cadena de frío de hemocomponentes, así como la elaboración del documento que contiene sugerencias y recomendaciones técnicas a la propuesta de modificación del Decreto 1571 de 1993, enviada en el mes de mayo por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Participación en dos mesas técnicas para el plan de eliminación de Hepatitis B, las cuales fueron convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Participación en dos mesas técnicas para la construcción del sistema integrado de calidad en salud, las cuales han sido convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Participación en dos mesas técnicas del grupo funcional Chagas 2025, convocadas por el Ministerio de Salud, las cuales han tenido como objetivo acordar los hitos del plan a seguir para la eliminación de Chagas en el territorio nacional, con una meta al año 2030 y donde existe un componente para la eliminación del Chagas por vía transfusional
- Gestión de 68 inscripciones ante la red de sangre de directores y coordinadores de bancos de sangre
- Comunicación y planeación de actividades para la Celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, 2025

➡ Dirección de Producción

Durante el periodo de junio de 2024 hasta mayo de 2025, las acciones desarrolladas por la Dirección de Producción estuvieron enfocadas al suministro de insumos de interés para la salud pública del país, a partir de lo cual es posible reportar los siguientes resultados:

- Producción y suministro de 14.192 animales de laboratorio criados bajo condiciones macro ambientales controladas, los cuales son utilizados como biomodelos para la investigación biomédica, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y la realización de pruebas de control biológico.
- Suministro de 152 litros de hemoderivados, destinados a la producción de antivenenos y otros biológicos usados por los grupos internos de trabajo del INS para el diagnóstico y tratamiento de eventos de interés en salud pública.
- Producción de 2.838 litros de medios de cultivo, aguas y soluciones, requeridos para el aislamiento e identificación de microorganismos en el diagnóstico microbiológico, los cuales son considerados un insumo básico en los procesos de control de calidad de biológicos, alimentos y medicamentos, así como, en proyectos de investigación y diagnóstico clínico que requieren su uso.
- Entrega al país de 19.441 viales de antiveneno.
- Realización de 2.985 análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública.

La siguiente tabla presenta los datos de producción de cada uno de los insumos mencionados anteriormente, en lo que representa el periodo de junio 2023 hasta mayo del 2024:

Tabla 109. Producción de insumos (junio 2024– mayo 2025)

NOMBRE INDICADOR	AVANCE 2023							AVANCE 2024					TOTAL
	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	
Animales de laboratorio empleados en proyectos que involucran su adecuado uso	1022	1242	912	981	1225	1292	1672	1355	1080	1119	859	1433	14.192
Litros de hemoderivados producidos	4,65	40,69	2,26	1,12	7	43,3	2,95	1,61	1,36	2,45	1,2	43	152
Litros de medios de cultivo producidos	359,54	377,27	341,21	335,74	422,61	315,54	378,27	5,35	0	0,00	123,28	179,18	2.838
Viales de antivenenos producidos	1056	0	0	0	7494	0	0	0	0	0	10891	0	19.441
Análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública	155	149	192	171	237	164	188	268	28	165	1007	261	2.985

Fuente: Consolidado Plan de acción 2024-2025 Dirección de Producción

➡ Dirección de Investigación en Salud Pública

La Dirección de Investigación en Salud Pública investiga y orienta la gestión del conocimiento e innovación en salud y biomedicina de acuerdo con las prioridades y necesidades del país, aportando evidencia científica para la toma de decisiones y la elaboración de políticas en materia de salud pública, para el periodo comprendido entre junio de 2024 y mayo de 2025 sus actividades más relevantes fueron:

- Ejecución de 29 proyectos y programas de investigación. En articulación con los territorios, se encuentran:
- Complejo Teniasis/Cisticercosis, un problema de salud pública en el municipio de Coyaima priorizado en la región Andina: Su abordaje integral desde el enfoque "Una Salud", orientado a implementar acciones integrales para el control del complejo Teniasis/Cisticercosis.
- Desarrollo de una estrategia con enfoque de una sola salud, interacción intersectorial y participación comunitaria, para abordar eventos prioritarios de salud pública en comunidad Wayuu del departamento de la Guajira.
- Comunidades unidas para la innovación, el desarrollo y la atención a la enfermedad de Chagas: Hacia la eliminación de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas en América Latina.
- Evaluación de las condiciones de salud osteomuscular, respiratoria y modificaciones epigenéticas en ex trabajadores de minería de carbón a cielo abierto de municipios priorizados de los departamentos: Cesar y Magdalena "SALUDCARB".

➡ Nuevas tecnologías para la salud pública

En 2024, la Dirección General propuso el proyecto **Genoma INSignia Colombia**, el cual inició su ejecución a través del Grupo de Genómica de la DISP bajo el título: *"Repositorio genómico y epigenómico para la salud pública de precisión en Colombia – Bien Público"*. Esta iniciativa tiene como objetivo estructurar un repositorio integral de información genómica y epigenómica de la población colombiana, orientado a la investigación en salud pública de precisión. El proyecto cuenta con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, y fue oficialmente lanzado el 10 de diciembre de 2024.

➡ Reconocimientos obtenidos

- Primer puesto en el XXVI Congreso Latinoamericano de Bioquímica Clínica por el trabajo de investigación en cardiotoxicidad.

- Premio a la mejor tesis de maestría en Neurociencias, otorgado por el Colegio Nacional de Neurociencias.
- Premio al mejor póster Categoría Senior en el XVI Congreso Colombiano de Morfología.
- Reconocimiento en SST otorgado por la ARL POSITIVA, por un trabajo realizado en el proyecto Inmersión en la Naturaleza
- Tesis de pregrado meritoria

➡ Iniciativas para la divulgación y acceso al conocimiento

Ponencias

- Socialización de resultados de las investigaciones realizadas en 48 conferencias magistrales o presentaciones modalidad oral y cartel, entre ellas se incluyen,
- XIV Encuentro Nacional de Investigación e Innovación en Enfermedades Infecciosas y IV Encuentro Latinoamericano de Investigación en Enfermedades Infecciosas, 2024.
- Tres presentaciones orales, dos relacionadas con micosis de interés en salud pública y una con meningitis bacteriana
- Dos posters relacionados con patógenos entéricos
- 51 congreso de la Sociedad Colombiana de Entomología, Cali, 10-12 de julio de 2024.
- Presentación oral.
- LIX Congreso Nacional & X Internacional de Ciencias Biológicas, Bogotá, 8-11 de octubre de 2024.
- Presentación oral.
- 8th Pan American Dengue Research Network Meeting, 21 al 24 de abril, 2025. Medellín, Colombia.
- Dos presentaciones modalidad cartel.
- Presentación El rol del laboratorio de investigación en la salud pública. Pontificia Universidad Javeriana. Octubre 2024. Catedra salud pública.

Conformación de alianzas

- Alianzas para ejecución de Proyectos de investigación con Secretarías de Salud Departamentales: Guajira, Cauca y Huila.

- Cooperación en estructuración de Proyecto-Regalías con Universidad Industrial de Santander.

Fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales y territoriales

Organización del Curso internacional sobre epidemiología genómica, una herramienta para fortalecer la vigilancia de agentes infecciosos" junto con APHL y Chan Zukemberg y dirigido a laboratorios de salud pública de los países de la región, realizado en Bogotá del 23 al 27 de septiembre de 2024.

Contribución en la formación de talento humano

- Apoyo a la formación de ocho estudiantes de maestría y uno de doctorado,
- Apoyo a la formación de un estudiante de pregrado a través de la dirección de su trabajo de grado, distinción de una tesis meritoria
- Apoyo a la formación de talento humano a través de ocho pasantías de pregrado y postgrado
- Formación de alto nivel a través de una estancia postdoctoral financiada por al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, convocatoria Orquídeas, mujeres en la ciencia

515

Documentos científicos para difusión de resultados de la investigación

- Publicación de 2 capítulos de libros.
- Publicación de 25 artículos científicos en revistas indexadas.
- Producción de 5 documentos resúmenes de política basados en resultados de investigación para tomadores de decisiones.
- Publicación de 12 boletines de la Sala Amiga de la Familia Lactante.

➡ Fortalecimiento de Redes de Investigación, Innovación, y gestión del conocimiento en Salud Pública

Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria

- Infografía conmemorativa del Día Mundial contra la Malaria: Material informativo diseñado para sensibilizar y visibilizar los avances, desafíos y acciones en la lucha contra la malaria en Colombia.
- Artículo científico sobre la Campaña Nacional de Erradicación de la Malaria: Construido de manera colaborativa con actores de la red, este manuscrito analiza

las lecciones aprendidas, los enfoques implementados y los aportes históricos al control de la enfermedad: Padilla Rodríguez JC, Olivera MJ. Evaluación de costos y resultados de la Campaña de Erradicación de la Malaria en Colombia, 1957-1969. *Biomédica*. 2025;45 (3).

Red TB Colombia, el grupo Micobacterias

- Apoyo a la finalización de los Planes de Investigación Operativa en los departamentos de Vichada, Caquetá y Cauca, así como en la realización de talleres para la priorización de temas de investigación en tuberculosis en los departamentos de Caquetá y Casanare.

Red PulseNet América Latina y el Caribe (PNALC)

- Reuniones agendadas, seminarios, talleres, Webinarios (Cólera), respuesta a las consultas en eventos de interés en salud pública (*Shigella sonnei*, *Brote Listeria*, *S. Typhi*), participación en el proyecto *Campylobacter spp.*

➡ Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

516

La Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, opera y fortalece el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos, evaluación de riesgo, inocuidad alimentaria; actividades de capacitación y formación del recurso humano en Salud Pública, promoviendo la capacidad técnica y operativa de los usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia. En el período solicitado, esta dirección realizó:

- Servicio de información en materia de salud pública y prestación de servicios

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, ha escalado la captura web a 56 eventos. El flujo de información está en un nivel de más de 5 millones de registros, 3 veces lo registrado antes de pandemia. Se avanza en el desarrollo del "módulo de veterinarios", para la detección de síndrome neurológico (diferencial de rabia) en perros y gatos; la herramienta de captura offline de la información que reportan las entidades territoriales y la integración del Sistema de Alerta temprana para los eventos de interés con cobertura nacional.

En 2025 con corte a semana epidemiológica 22, la red de notificación está conformada por un promedio de 4796 Unidades Primarias Generadoras de Datos y 9243 Unidades Informadoras y ha mantenido el cumplimiento de la notificación semanal de 99,8%.

El sistema produce información en tiempo real de la situación de la desnutrición en menores de 5 años en Colombia, con la posibilidad de captura en dispositivos móviles y la generación de tableros de control para todos los actores del nivel nacional que deben interactuar en la respuesta.

- **Servicio de información y vigilancia epidemiológica**

Se elaboró un análisis utilizando una metodología de tablero de problemas diseñada por el INS, la cual identifica problemáticas relacionadas con la ocurrencia de EISP priorizados. Se consolidaron los problemas que fueron enviados por las entidades territoriales, clasificando las situaciones o circunstancias en categorías relacionadas con fallas en la rectoría sanitaria, la operación de las rutas integrales de atención en salud, la articulación entre los actores del sistema, la gestión del riesgo por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios, incluyendo las barreras en el acceso a la atención, determinantes sociales de la salud y falencias relacionadas con la calidad de la prestación de servicios.

En el periodo comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2025 con respecto a la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa, se han realizado gestión y análisis permanente de la información de la notificación de casos, proceso de asistencia técnica virtual y presencial a las entidades territoriales departamentales y distritales, así como procesos de capacitación; se han publicado dos actualizaciones al protocolo del evento (septiembre de 2023 y abril de 2024), realizando los ajustes requeridos en el marco de la normatividad nacional. Se ha ampliado de manera importante la estrategia de Búsqueda Activa Institucional (BAI) de casos de desnutrición aguda (RIPS, BAI nutricional, cruce con evento de mortalidad por IRA, EDA y DNT y otras fuentes de información con ICBF), desarrollado inicialmente con el departamento de La Guajira.

A semana epidemiológica 22 de 2025, se han ido desplegando procesos de capacitación y acompañamiento a diferentes entidades territoriales de modo escalonado, incorporando al proceso de BAI nutricional a los territorios de La Guajira, Chocó y Vichada, además de las capacitaciones que se ha realizado con otros territorios para que puedan ejecutar el mismo proceso. Así mismo, desde mayo de 2023 el evento cuenta con un tablero de control (BI) que se actualiza de manera semanal y se encuentra publicado en la página web del INS; contiene la información en términos de variables de tiempo, persona y lugar de la notificación de casos de

desnutrición aguda en menores de cinco años, logrando tener disponible manera permanente la información del comportamiento del evento.

En paralelo se han llevado a cabo, procesos de articulación con instituciones como ICBF, Prosperidad social, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Vivienda, Clúster de Seguridad Alimentaria y Nutricional, UNICEF, Acción Contra el Hambre, entre otros, con los cuales se ha logrado ampliar la visibilidad de la información que se genera del evento de modo que los diferentes sectores puedan enfocar de mejor manera las acciones que desarrollan en el territorio nacional. Por último, la implementación de la notificación inmediata y super-inmediata y así como el módulo de notificación de captura offline de casos, ha sido de gran utilidad en el territorio nacional para mejorar la disponibilidad de información para análisis, divulgación y toma de decisiones.

Dengue es uno de los brotes con mayor número de casos en los últimos años, por lo que se ha hecho seguimiento semanal de la situación epidemiológica, haciendo énfasis en el seguimiento de los municipios y departamentos en situación de brote, la letalidad y mortalidad del evento y el monitoreo de las tendencias de presentación de casos a nivel municipal, asimismo se estableció una estrategia centinela de búsqueda de casos febriles emergentes como Oropouche y fiebre amarilla en el marco de la vigilancia de Dengue.

El INS realiza acciones para eventos como: la parálisis flácida aguda, sarampión-rubéola y la influenza aviar altamente patógena. En el caso de la PFA, se ha implementado una vigilancia ampliada en personas de 15 a 49 años de la excreción de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencias primarias y se cumplen los indicadores internacionales de vigilancia.

Respecto a la influenza aviar, se fortalece la vigilancia bajo el enfoque de “Una Sola Salud”, con acciones coordinadas entre diferentes entidades y la ampliación de la capacidad diagnóstica.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores internacionales de vigilancia de Sarampión y Rubéola (SR) a nivel nacional, se garantiza un cumplimiento del ≥ 80 % para los casos investigados de manera oportuna, la recolección de muestras de suero en los primeros 30 días, la recepción oportuna de muestras en el laboratorio, así como el reporte de resultados por parte del laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro días.

- Servicio de gestión del riesgo para la salud pública

En el período comprendido entre junio 2023 y mayo 2025, el Sistema de Alerta Temprana ha valorado 39 202 señales de riesgo, de las cuales, 1 091 se consolidaron como alertas o brotes para seguimiento y 56 desplazamientos de equipos de respuesta inmediata, para apoyar a las entidades territoriales en los eventos de mortalidad por DNT en menores de 5 años, Influenza altamente patógena, eventos de afluencia masiva de personas, IRA y EDA, rabia animal, Mpox, malaria, fiebre amarilla, sarampión (caso descartado), alojamiento temporal de emergencia, Hepatitis A, varicela, Chagas y Oropuche; fue necesario implementar 166 salas de análisis del riesgo.

La sección de planificación en la estructura de comando de incidente fue activada para implementar la vigilancia intensificada de desnutrición y muerte por desnutrición en menores de cinco años en Riohacha, Uribia, Manaure, Dibulla y Maicao, municipios priorizados según el número de casos notificados.

519

En 2025, el Centro de Operaciones de Emergencia en brotes y emergencias en salud pública se activó por el brote de Fiebre Amarilla.

Se realizó la transferencia del modelo de preparación y respuesta en entidades territoriales: 38 secretarías de salud entre municipales y departamentales y además Fuerzas Militares.

Durante el periodo comprendido entre junio 2024 y mayo 2025, se reactivó el trabajo con las mesas de la CONASA (agua, aire y variabilidad y cambio climático) y se consolidaron los tableros de control que monitorean el posible impacto de los cambios en clima y salud. Se produjeron los 12 boletines de clima y salud, y se incorporaron los tableros de control de VIGIFRA en Portal Sivigila. Se comunicó la identificación, análisis y valoración de alertas y situaciones ambientales originadas por factores de riesgo ambiental que puedan incidir en los eventos de interés en salud pública.

- Servicio de educación para el trabajo en temas de salud pública y prestación de servicios

El INS continúa siendo el líder de la Red Sur de programas de entrenamiento en epidemiología de campo. Es el único país en habla hispana con sus tres niveles de formación: frontline, intermedio y avanzado, acreditados.

Se fortaleció la capacidad de despliegue del curso entrenamiento de epidemiología de campo de primera línea – Frontline, a través de la formación como tutores de los profesionales con posgrado en epidemiología o amplia experiencia en vigilancia de las entidades territoriales, que permita la permanente capacitación del personal de vigilancia en los territorios.

➡ Vigilancia Basada en Comunidad

Durante el periodo comprendido entre julio de 2023 y mayo de 2025, el Instituto Nacional de Salud lideró de manera integral la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) a nivel nacional, fortaleciendo su articulación con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Las acciones desarrolladas incluyeron la construcción de manuales conceptuales y operativos, lineamiento nacional de vigilancia basada en comunidad, la realización de 170 asistencias técnicas a entidades territoriales, la socialización de lineamientos nacionales y el desarrollo de herramientas de diagnóstico como la Encuesta de Capacidades Básicas (ECB-VBC). Se consolidaron procesos de articulación intersectorial con entidades públicas y organismos internacionales, y se avanzó en la conformación de redes comunitarias (REVCOM) en más de 800 municipios, con un registro superior a 13.000 agentes comunitarios. Asimismo, se diseñó e implementó un plan curricular de formación para vigías y gestores, que fue piloteado en territorios priorizados. El proceso logró integrar el reporte comunitario al Sistema de Alerta Temprana (SAT), generando más de 6.000 reportes de situaciones de interés en salud pública (SISP), de los cuales más del 70% fueron confirmados y gestionados. Estas acciones permitieron fortalecer el rol de las comunidades en la detección temprana de riesgos y la movilización local frente a eventos en salud pública, sentando las bases para una vigilancia participativa y sostenible en el país.

➡ Observatorio Nacional de Salud- ONS

En el Observatorio Nacional de Salud, se genera evidencia para informar la toma de decisiones y orientar la formulación de políticas en salud del país, con base en modelos de análisis que integran la información epidemiológica de los eventos de interés en salud pública. Asimismo, identifica las brechas de conocimiento que requieren la

formulación de proyectos de investigación y articula a los actores en salud del país en redes del conocimiento.

El ONS elaboró y publicó más de 20 productos de gestión del conocimiento, entre los que se encuentran el informe técnico anual de 2024, dos boletines técnicos, dos policy brief, diferentes artículos científicos, herramientas de visualización de datos, entre otras. Las publicaciones producidas se pueden consultar en el siguiente enlace: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones>

El ONS publicó, divulgó y socializó el Informe 16 “*Retos estratégicos en salud pública en Colombia, una mirada regional*”, esta publicación buscó identificar retos estratégicos en salud pública a largo plazo a partir de diálogos y discusiones con representantes de diferentes comunidades, actores institucionales, tomadores de decisiones, académicos y ciudadanos. Cada reto planteado en el informe está acompañado de un relato breve que contextualiza las problemáticas u oportunidades que lo sustentan, así como una serie de recomendaciones alrededor de soluciones propuestas desde los territorios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/16.%20Retos%20estrat%C3%A9gicos%20en%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>

521

Se publicaron dos boletines técnicos con información sintética sobre temas en salud pública. El primero, titulado “*Entre el hambre y el miedo: mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años en el Chocó*”, analiza el hambre como estrategia de control territorial y la mortalidad por desnutrición infantil en el contexto del conflicto armado. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletin%2024/index.html>

El segundo boletín, “*Una propuesta de regionalización para incentivar los diálogos participativos y comprender los retos en salud pública*”, presenta un ejercicio desarrollado en el marco del Informe 16 “*Retos estratégicos en salud pública en Colombia, una mirada regional*”, anteriormente mencionado. Propone una regionalización alternativa basada en características comunes entre municipios, como acceso a servicios de salud, intensidad del conflicto armado y condiciones sociodemográficas. Se identificaron 25 conjuntos de municipios contiguos, definidos como regiones que comparten atributos y dinámicas territoriales similares. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletn%2025/index.html>

Adicionalmente, se diseñó un visor interactivo para consultar el resultado de la regionalización, en donde se pueden visualizar las regiones obtenidas y su centralidad, el visor también permite acceder a las fichas de caracterización de cada región. Estas fichas permiten analizar indicadores estandarizados y comparables en nueve dimensiones clave, como salud, educación, pobreza, mercado laboral, ambiente y seguridad ciudadana. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/regionalizaci%C3%B3n-de-la-salud-p%C3%ABlica-ons>

Se publicaron dos Policy Brief. El primero “*Evitando casos y muertes por cáncer en Colombia: ¿Cómo lograrlo con la mejora de la aceptación de la vacuna contra el VPH?*”. Plantea tres alternativas para mejorar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH: recomendar la vacuna en el protocolo de atención por parte de los profesionales de la salud en el nivel primario; reorientar la estrategia de comunicación en VPH hacía el uso multimodal de medios de comunicación y diferentes plataformas como radio, impresos, televisión y redes sociales; y retomar la estrategia de vacunación e información, educación y comunicación (IEC) en establecimientos educativos y comunitarios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/15.%20Evitando%20casos%20y%20muertes%20por%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf>

El segundo Policy Brief “*¡Quemando tus sueños! Que la pólvora no sea tu pesadilla*”. Esta publicación plantea alternativas de política pública como el fortalecimiento de las medidas de inspección, vigilancia y control, o incluso una prohibición total del uso público. Aboga por un esfuerzo conjunto entre el gobierno, la sociedad civil, los medios de comunicación y la academia para implementar una prohibición del uso privado de fuegos artificiales para proteger a los más vulnerables, reducir los costos de atención médica y mitigar el daño ambiental.

Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/16.%20Quemando%20tus%20sue%C3%B1os%20que%20la%20p%C3%B3lvora%20no%20sea%20tu%20pesadilla.pdf>

Se realizó fortalecimiento de las Redes de Gestión del Conocimiento en Salud Pública (RCSP). Incluyó la elaboración de la infografía interactiva “*Análisis de actores de las Redes de Conocimiento en Salud Pública*” que permite explorar la red institucional que integra las RCSP en Colombia, a partir de su producción documental. Incluye un visor con el nombre de la entidad (actor), el número de citas recibidas de cada actor dentro del corpus analizado, y un grafo dinámico que representa las conexiones e interacciones entre los actores participantes. Esta herramienta facilita la identificación de nodos clave, comunidades temáticas y patrones de colaboración entre instituciones, ofreciendo información útil para el diseño de estrategias de fortalecimiento institucional y la toma de decisiones basada en

evidencia.

Disponible

en,

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Actores%20RCSP/index.html>

El ONS avanzó en la **documentación de la respuesta institucional al brote de fiebre amarilla en el departamento del Tolima**. Se realizaron tres operativos de campo en municipios priorizados en los que entrevistaron 37 actores (institucionales, comunitarios y sanitarios). Recurriendo a metodología cualitativa, las entrevistas fueron transcritas, codificadas y analizadas desde un enfoque narrativo y temático. En la actualidad se cuenta con un documento preliminar que se encuentra en la fase de revisión técnica. El documento narrativo da cuenta de los desafíos, facilitadores, trayectoria y aprendizajes derivados de la emergencia en salud pública en el Tolima.

De manera complementaria, el ONS está desarrollando propuestas de productos para la divulgación de los hallazgos, entre los que se consideran microhistorias, infografías (como insumo para el micrositio de fiebre amarilla del INS) y un análisis basado en la teoría del actor-red, destinado a aportar al Reporte Técnico 17. Exceptuando este último, que estará disponible en octubre de 2025, se prevé que los demás productos se publiquen en julio del presente año. Estas acciones contribuyen a fortalecer la memoria institucional, visibilizar experiencias locales y ofrecer insumos estratégicos para la preparación y respuesta frente a futuros brotes.

523

En relación con la **cooperación internacional**, el ONS contó con la colaboración de:

Vital Strategies, Programa Data to Policy. Continuo con la ejecución de la subvención para el desarrollo del Policy Brief “*¡Quemando tus sueños! Que la pólvora no sea tu pesadilla*”. Además, invitó al “Taller de Análisis Económico de intervenciones en salud para la toma de decisiones. Foro de datos Naciones Unidas” realizado en Medellín entre el 12 y 15 noviembre de 2024.

CDC e IDASH, Comunidades de práctica análisis y modelación de datos. Estas entidades capacitaron a uno de los funcionarios del ONS en ciencia de datos.

Universidad de Oxford: con su apoyo se comenzó a desarrollar el proyecto “Carga Global de Enfermedades y Análisis Geoespacial de la Resistencia Antimicrobiana (RAM)”. Se recolectó la información y se depuró.

➡ Tecnologías de información y comunicaciones- TIC

La Oficina de Tecnologías de Información y las Comunicaciones diseña y propone la política de uso y aplicación de las tecnologías, estrategias, y herramientas, para el mejoramiento continuo de los procesos relacionados con las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud.

El compromiso de la OTIC es facilitar y mejorar los procesos internos y externos, elevando así la eficiencia y la calidad de los servicios brindados por el INS, mediante el fortalecimiento del talento humano, los procesos/procedimientos y la tecnología generadora de capacidades de respuesta institucional ante los desafíos de la salud pública en Colombia.

En el período informado, dos grandes hitos se han adelantado en congruencia con el PND. El mejoramiento de las capacidades de gestión con talento humano para el desarrollo, mantenimiento y soporte informático de los procesos misionales y el inicio de actividades conducentes a la transformación digital de la entidad. Entre los principales logros de la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones caben citar los siguientes:

- Fortalecer la disponibilidad, seguridad y eficiencia de la infraestructura tecnológica institucional. Se realizó la renovación del equipo de seguridad perimetral, que incluyó la actualización del hardware y licenciamiento, manteniendo un esquema de alta disponibilidad (HA) que garantiza un rendimiento óptimo y componentes de seguridad avanzados para proteger los servicios tecnológicos expuestos a Internet frente a posibles eventos de seguridad, así como una gestión y monitoreo integral sobre la red institucional. Adicionalmente, se puso en marcha el esquema HA de los dispositivos de seguridad, y se implementó la configuración y operación de un modelo de alta disponibilidad y balanceo de carga en modo activo-activo para los canales de Internet de la entidad, optimizando su uso, reduciendo riesgos de interrupciones y mejorando la experiencia de los usuarios. Como complemento, se configuró y habilitó un tercer canal de Internet orientado a la atención de eventos misionales prioritarios como rendición de cuentas, congresos, seminarios y otros, permitiendo garantizar conectividad dedicada y de alta estabilidad para estos espacios estratégicos del Instituto.
- La disposición de una Mesa de Ayuda/Servicios que en el presente año ha gestionado exitosamente 4.933 casos, abarcando requerimientos (3.435), incidentes (1.498) y mantenimientos preventivos 219.
- Con el propósito de reafirmar su compromiso con la Ciberseguridad del INS, realizó las respectivas coordinaciones administrativas y logísticas, con el propósito de ser

incluido en el CSIRT-SALUD, sumado a la implementación del SIEM, adquiriendo las capacidades técnicas para el fortalecimiento en la correlación de eventos de seguridad de los sistemas de información más críticos de la entidad.

- Se ha avanzado en la implementación y evolución del sistema de información Repositorio de tamizaje neonatal - RTZN, el cual respalda de manera eficiente el seguimiento y cumplimiento de la Ley 1980 de 2019. A través de esta plataforma, las entidades territoriales realizan el cargue de muestras de niños tamizados en todo el país, permitiendo una gestión integral y centralizada de la Red de Tamizaje Neonatal. Durante el periodo se han desarrollado y ajustado múltiples funcionalidades importantes, incluyendo mejoras en la usabilidad (UX) y Diseño de interfaz (UI), automatización del cargue, gestión de archivos exportables, validaciones de datos y ajustes en reportes e interfaces. Estos avances permiten fortalecer la capacidad del Instituto para ejercer control, trazabilidad y análisis sobre la información registrada, a la vez que se han atendido oportunamente los requerimientos de soporte y mantenimiento evolutivo presentados por los usuarios funcionales.
- Se ha avanzado en la implementación y evolución del sistema de información REDDATA en su papel de plataforma clave para la coordinación, seguimiento y trazabilidad del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia. En el marco de su evolución, se ha trabajado activamente en la implementación de nuevas funcionalidades que fortalecen los procesos operativos y normativos. Estas incluyen mejoras significativas en los módulos de registro, gestión de usuarios, inclusión de variables estratégicas, validaciones funcionales, generación de reportes y visualización de información crítica. En total, se ha intervenido funcionalmente más de una decena de componentes del sistema, manteniendo una respuesta constante a las necesidades del área misional. Así mismo, se han actualizado y mejorado los tableros analíticos para la toma de decisiones a partir de la explotación de datos de pacientes y donantes registrada, y se ha garantizado la atención a todos los requerimientos de soporte, fortaleciendo el cumplimiento de los lineamientos de transparencia acceso a la información.
- Se avanzó significativamente en la transparencia y acceso a la información pública mediante la publicación de datos sobre calidad del agua en la plataforma de Datos Abiertos del INS, fortaleciendo la estrategia de datos abiertos y consolidando el compromiso institucional con la transformación digital en el manejo y difusión de la información.

En el Instituto Nacional de Salud para el 2023, se formularon 49 indicadores a través del formato de ficha técnica. Los indicadores fueron propuestos por los procesos y surtieron un filtro de calidad por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP). Las fichas técnicas se encuentran publicadas en la página web de la entidad, en el siguiente enlace: <http://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/planeacion/metas-objetivos-indicadores.aspx>

Del total de los 49 indicadores institucionales, dos (2) registraron resultados insatisfactorios correspondientes a procesos de apoyo, específicamente del proceso de Adquisición de bienes y servicios y del proceso de Gestión Humana. De este total 49 indicadores, también se reportaron siete (7) resultados aceptables: dos (2) de los procesos misionales (Investigación en salud pública y Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública), uno (1) de los procesos estratégicos (Tecnologías de la información y comunicaciones), tres (3) de los procesos de apoyo (Gestión financiera, Atención al ciudadano y Equipos de laboratorio); y, uno (1) del proceso de Control institucional. En 2024, los diecinueve (19) procesos institucionales registraron cincuenta (50) indicadores por medio de las fichas técnicas correspondientes que se encuentran publicadas. Para el monitoreo correspondiente al primer trimestre de 2024, doce (12) procesos reportaron un total de dieciocho (18) indicadores con periodicidad trimestral y semestral. De los dieciocho (18) indicadores evaluados durante el primer trimestre de 2024, tres (3) se ubicaron dentro del rango aceptable; todos estos hacen parte de los procesos de apoyo: Gestión documental, atención al ciudadano y adquisición de bienes y servicios. Los informes de monitoreo se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/planeacion/metas-objetivos-indicadores.aspx>

➡ Metas y retos de la DRSP – INS

El INS afronta grandes retos de cara a dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo y a los desafíos que en salud pública el país requiere, entre las metas que como Entidad se han planteado están:

- Sostener el reconocimiento regional en Sarampión, Rubéola y Polio: Como Laboratorio Nacional de Referencia se mantiene vigente la acreditación por OPS/OMS y como laboratorio regional para la vigilancia por laboratorio en la confirmación serológica, molecular y caracterización genética de estos agentes. Los planes de eliminación y erradicación de estas enfermedades emitidos por la OMS

definen la necesidad de sostener estas capacidades como apoyo a la región y a los planes de salud pública nacionales.

- Formar talento humano: estrategia determinante para la atención oportuna de brotes a nivel nacional y el incremento de capacidades territoriales.
- Incorporar técnicas más robustas e innovadoras que nos aporten a la vigilancia por laboratorio.
- Fortalecer las actividades de vigilancia molecular para identificación de virus, parásitos, bacterias de los eventos de los EISP vigilados por el laboratorio, con el objeto de predecir brotes e identificar cepas en las entidades territoriales.
- Fortalecer la vigilancia de los EISP, capacitando a los LSP en la toma y transporte de muestras de autopsias con diagnósticos presuntivos de eventos de interés en salud pública, capacitar en la normatividad vigente y participar en las unidades de análisis y salas de análisis de riesgo SAR en conjunto con epidemiología para la toma de decisiones.
- Fortalecer la tecnología de laboratorio dando alcance a equipamiento para la supervisión de la calidad de los laboratorios en identificación de hemoglobinopatías y proyección de análisis de pruebas de tamizaje neonatal por espectrometría de masas en tándem y pruebas moleculares para la investigación de enfermedades genéticas dando alcance a expectativa de abordaje de tamizaje ampliado, como herramienta para conocer la prevalencia de las enfermedades y proponer modelos ajustados en salud pública.
- Fortalecer la vigilancia de plaguicidas organofosforados y carbamatos en las matrices biológicas y ambientales por medio de asistencias técnicas, capacitación y participación en el PEED a los LSP, así mismo ampliar capacidad técnica para atender emergencias en la población asociadas a sustancias químicas en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Implementar la vigilancia genómica de mutaciones en los parásitos de interés en salud pública que puedan afectar el desempeño de las pruebas diagnósticas y la efectividad de los tratamientos.
- Implementar nuevas herramientas diagnósticas en las zonas apartadas en donde se presenta esta parasitosis.
- Revisar protocolos de biología molecular para identificación de parásitos de para leishmaniasis y malaria.
- Continuar participando en proyectos de investigación de enfermedades emergentes de EISP en asociación con otros grupos del INS.
- Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de rutina, de acuerdo con lineamientos nacionales y algoritmos diagnósticos vigentes.

- Aumentar el número de laboratorios de la Red de diagnóstico molecular del país para poder continuar con el proceso de transferencia tecnológica.
- Incorporar nuevas tecnologías de diagnóstico rápido y accesible también será esencial para detectar casos de manera temprana, especialmente en poblaciones migrantes, desplazadas o que residen en zonas de difícil acceso, o en áreas de conflicto.
- Realizar consolidación de la red de genómica humana, como apoyo a la vigilancia de enfermedades huérfanas y raras.
- Interactuar con el MSPS de manera que desde la meta de progresividad del tamizaje neonatal básico se permita la interacción con laboratorios que realicen las pruebas confirmatorias para dar cobertura a las 6 patologías que la ley definió.
- Constituir el grupo de investigación propio del grupo de genética y crónicas, como herramienta para fortalecer las propuestas de crecimiento y proyección del grupo en el campo de la genómica humana, la citogenética humana, la vigilancia de cáncer en menores de 18 años, y las acciones frente a marcadores de enfermedad asociado a la dosimetría citogenética.
- Adecuación e instalación de colonias de triatominos para iniciar cepas para la determinación de dosis diagnósticas para el evento E. Chagas.
- Caracterización de las áreas receptoras con municipios estrato 3 y 4 para Malaria del país.
- Establecimiento en el laboratorio de colonias de Anopheles albimanus para iniciar cepas susceptibles para la vigilancia a resistencia a insecticidas.
- Implementación de Protocolo de la vigilancia de dengue basado en pupas en el país.
- Fortalecimiento técnico de los LSP y de los laboratorios públicos y privados a través de programas de capacitación continuada y certificación por competencias del talento humano.
- Mantener e incrementar la cobertura de los Programas de evaluación Externa del Desempeño que permitan garantizar la calidad de los resultados de las EISP
- Continuar con el Programa de Evaluación externa directa del desempeño regional de Leishmaniasis cutánea.
- Ser Laboratorio Supranacional para la evaluación del desempeño del diagnóstico microscópico de la enfermedad de Chagas.
- Realizar verificaciones secundarias de los métodos disponibles en el país para la confirmación de agentes bacterianos y micóticos de interés en salud pública.
- Fortalecer el cruce de información de la notificación obligatoria de las infecciones asociadas a dispositivos y las infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos realizadas a través de WHONET y SIVIGILA.

- Establecimiento de la reingeniería de la plataforma SIVIEN para la vigilancia entomológica.
- Vinculación a la plataforma SisLeish - OPS, para el registro de los vectores presentes en Colombia.
- Se espera certificar 32 municipios de 7 entidades territoriales en el marco del plan de interrupción de *T. cruzi* por *R. prolixus*.
- Publicación de colecciones de referencia de vectores en plataformas especializadas.
- Fortalecer el componente molecular en la vigilancia de la resistencia a insecticidas.
- Realizar la validación de las técnicas para evaluación de sensibilidad en complejo *M. tuberculosis* y micobacterias no tuberculosas, pruebas que por temas de infraestructura y biocontención solo se pueden realizar en el LNR del Instituto Nacional de Salud.
- Cumplir con todos los requisitos para optar por la acreditación de la prueba de sensibilidad en complejo *M. tuberculosis* teniendo en cuenta que esta es una meta de la OMS para los LNR de tuberculosis.
- Continuar como laboratorio colaborador de la OPS en el diagnóstico histológico de lesiones de origen arboviral.
- Mantener y ampliar la acreditación ante ONAC de las metodologías en la norma ISO/IEC 17025:2017 y de los parámetros de los programas de aptitud en la ISO/IEC 17043:2010.
- Nuevas necesidades de desarrollos requeridos en RedDataINS© (donación intrahospitalaria, donantes de parada cardiaca, bancos de tejidos, mejoramiento módulo de tejido oculares, módulos pacientes, matching de corazón), los cuales no han sido cubiertos.
- Revisión de aspectos de formación en gestión de donación y cursos de cuidado del donante (Resolución 3100 de 2019), debido a la necesidad de regularizar su verificación y funcionamiento.
- Completar el proceso de documentación y desarrollo de algoritmo de asignación pulmonar y cardiaco debido a las necesidades pendientes de recurso humano y tecnológicas.
- Si bien se han cumplido las actividades y tareas del POA, el equipo humano sigue siendo limitado para avanzar en nuevos desarrollos del sistema de información y documentación técnica que pueda generarse con mayor oportunidad, así mismo los tiempos de contratación han sido menores para la últimas vigencias.
- La necesidad de actualización normativa también dificulta el avance en otros temas como la donación en asistolia, uso de componentes con fines de docencia e investigación, entre otros temas.

- El sistema RedDataINS requiere migrarse a un servidor en nube que permita atender las necesidades de almacenamiento de datos.
- Generación de Lineamientos técnicos que permitan mejoramiento de procesos que impacten positivamente la seguridad transfusional.
- Avance en Hemovigilancia activa.
- Seguimiento de pacientes multitransfundidos.
- Cumplir con las metas que se establezcan en el Plan Nacional De Gestión Del Riesgo Para El Sector Salud en relación con el fortalecimiento de la Red de Sangre.
- Lograr la interoperabilidad de SIHEVI con RedData.
- Hacer medición del nivel de adherencia frente al seguimiento de pacientes multitransfundidos.
- Mejoras en el uso restrictivo de las transfusiones.

➡ En la producción de bienes y servicios

- Continuar colaborando con los países de la región andina para ser uno de los referentes principales en la producción de sueros de origen equino.
 - Obtener Certificación de Cumplimiento de Condiciones de Fabricación de Reactivos de Diagnóstico In vitro para la producción de medios de cultivo, emitida por parte del INVIMA.
 - Lograr la recertificación por parte del INVIMA en Buenas Prácticas de Manufactura de la planta de sueros para la producción de suero antiofídico.
 - Obtener un stock estratégico de antivenenos, para garantizar su permanente disponibilidad en todo el territorio nacional.
 - Dar continuidad a las actividades de investigación que involucren a los grupos de Hacienda Galindo y Serpentario, Planta de Sueros y Aseguramiento de la Calidad.
 - Iniciar los trámites de obtención de la acreditación de la Asociación para la Evaluación y Acreditación del Cuidado de Animales de Laboratorio (AAALAC, por sus siglas en inglés).
 - Producir los hemoderivados de escorpiones con el fin de determinar las pruebas de potencia y formulación que se requieren para establecer su producción rutinaria.
 - Publicación del libro web: «Mordeduras, venenos y serpientes venenosas de Colombia», en inglés y en español, que tiene por objeto un acercamiento contemporáneo al conocimiento sobre las mordeduras de serpientes venenosas en Colombia y cuya publicación se tiene estimada para la vigencia 2025.
- Iniciar las actividades para el diagnóstico e implementación de las BPL en los laboratorios de Control de Calidad del Grupo de Aseguramiento de la Calidad.

Dar inicio con la implementación del Programa de Reactivovigilancia para los medios de diagnóstico.

Continuar con el desarrollo de los productos de generación del conocimiento proyectados desde la Dirección de Producción.

Impulsar la investigación y desarrollo de vacunas humanas, alineadas con los avances en la reindustrialización y soberanía sanitaria del país.

➡ En la investigación en salud pública

- Búsqueda de financiación externa a través de la construcción de propuestas de investigación multicéntricas con los grupos funcionales al interior del INS, y externos.
- Fortalecer los grupos de investigación mediante la ampliación del talento humano que asegure el relevo generacional.
- Conformación del Grupo de Biobancos.
- Conformar el grupo de Biotecnología Transnacional para la Salud Pública.
- Contribuir en la conformación de Instituto de Inmunología y estudio de Genoma Humano de HSJD.
- Operativizar y crear redes de conocimiento en otras áreas de impacto en salud pública, para mejorar el indicador de construcción de planes de investigación operativa territorial y la construcción de propuestas de investigación.
- Fortalecer las relaciones y alianzas nacionales e internacionales para la formulación de proyectos de investigación en salud pública.
- Aumentar el número de proyectos de investigación en convocatorias de financiación nacional e internacional, la producción científica (participación en eventos, manuscritos, libros, patentes), y la formación de talento humano.
- Buscar alianzas con otras entidades para desarrollar procesos de innovación social (CIDEIM).
- En conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social fortalecer en los territorios la Atención Primaria en Salud (Proyecto CUIDA-Chagas).

➡ En la vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

- Continuar el desarrollo de los módulos de experto, captura offline, alertas tempranas y brotes del sistema de información para la vigilancia Sivigila.
- Consolidar la transferencia del modelo de gestión del riesgo en las entidades territoriales departamentales o distritales.

- Continuar los procesos de registro calificado para la formación del talento humano en epidemiología de campo.
- Generar acciones para aumentar la cobertura de la formación de la vigilancia.
- Apoyar la implementación de la vigilancia innovadora y participativa.
- Adecuar la vigilancia al modelo preventivo, predictivo y resolutivo de atención primaria.
- Apoyar el despliegue e integración de la Vigilancia basada en comunidad (VBC).

➡ **En el Observatorio Nacional de Salud**

- Fortalecer la planta de personal (aumento de cargos y perfiles) para el cumplimiento detallado de las funciones definidas por Ley con el alcance territorial necesario
- Fortalecimiento en capacidades analíticas desde las ciencias sociales para lograr la participación efectiva de las comunidades y diversas audiencias en el diseño de las intervenciones territoriales
- Garantizar la independencia en la definición de temas, metodologías y territorios a analizar por parte del ONS.

7.9 E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

La E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Hospital Universitario es una entidad pública del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, presta servicios especializados de dermatología, centro de referencia a nivel nacional en patología cutánea, creada mediante Decreto 1257 de 1994, entidad acreditada en salud desde el año 2009, presta servicios de salud cutánea, a través de un modelo de atención que se define desde finales del 2022 y que parte del reconocimiento de las necesidades y de los derechos de los usuarios y sus familias.

Gestión financiera de la Entidad

Ilustración 78. Estado de situación financiera comparativo-Fecha de corte: mayo 31 de 2025 – 2024

Valores expresados en pesos colombianos

ACTIVOS			
	VR %	MAYO 2025	MAYO 2024
Activos Corrientes			
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	677%	16.843.736.360	2.167.103.552
Deudores	22%	1.075.555.773	878.109.206
Inventarios	37%	1.128.174.989	824.647.807
Pagos Anticipados	-100%	0	49.491.909
Total Activo Corriente	386%	19.047.467.123	3.919.352.473
Activos No Corrientes			
Deudores	-29%	61.852.274	87.684.643
Deterioro	100%	-61.852.274	0
Propiedad Planta y Equipo	260%	59.814.900.519	16.638.037.886
Activos Intangibles	-32%	406.707.026	596.448.180
Total Activo No Corriente	248%	60.221.607.546	17.322.170.709
Total Activos	273%	79.269.074.668	21.241.523.182
PASIVOS Y PATRIMONIO			
Pasivo Corriente			
Proveedores	14%	725.479.386	636.143.909
Recaudos a favor de terceros	-67%	6.982.602	21.002.835
Descuentos de nómina	-100%	0	35.050.131
Impuestos por Pagar	81%	128.059.496	70.871.351
Otras cuentas por pagar	1378%	497.511.646	33.664.288
Recursos recibidos en administración	100%	6.626.498.369	0
Beneficio a Empleados	-15%	785.488.009	923.034.367
Anticipo de ventas	-17%	322.552.609	386.647.239
Provisiones	85%	50.940.298	27.519.260
Total Pasivo Corriente	328%	9.143.512.415	2.133.933.379
Pasivos No Corrientes		0	0
Total Pasivo	328%	9.143.512.415	2.133.933.379
Patrimonio			
Capital Fiscal	0%	23.030.266.399	23.030.266.399
Resultados de ejercicios anteriores	-1158%	46.485.595.799	-4.395.438.118
Resultado del ejercicio	29%	609.700.056	472.761.522
Total Patrimonio	267%	70.125.562.253	19.107.589.803
Total Pasivo más Patrimonio	273%	79.269.074.668	21.241.523.182

El saldo reflejado en estados financieros con corte a mayo de 2025 de total de los activos es por valor de \$79.269.074.668 presentando incremento del 273% equivalente a \$58.027.551.486 comparado con el mismo periodo de la vigencia 2024, de otra parte, se observa que la variación significativa se encuentra en el rubro de propiedad planta y equipo con una participación del 75.5% del total de los activos. A continuación, se relacionan las variaciones más significativas:

Activo corriente

Este componente representa el 24% del total de los activos equivalente a \$19.047.467.123 al cierre de estados financieros del mes de mayo de 2025 mientras que para mayo de 2024 cerro con \$3.919.352.473 reflejándose incremento por valor de

\$15.128.114.650 dado principalmente en el rubro de efectivo y equivalente al efectivo como se puede evidenciar a continuación:

Efectivo y Equivalente de efectivo

Presenta saldo por valor de \$16.843.736.360 con una participación del 21.2% del total de los activos siendo el componente más significativo del activo corriente reflejado incremento por valor de \$14.676.632.808 equivalente al 677.2% respecto al mismo periodo de la vigencia 2024 en razón a:

Recursos entregados por el Ministerio De Salud Y Protección Social, enmarcado en el convenio interadministrativo No. MSPS-1679-2024, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, para el intercambio y disponibilidad de la información en el Sistema único Nacional de Información en Salud.” Por valor de Cinco Mil Ciento Setenta Y Seis Millones Cuatrocientos Setenta Y Ocho Mil Trecientos Sesenta Y Nueve pesos M/Cte. (\$ 5.176.478.369).

534

El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en la vigencia 2024 entrego recursos por valor de Mil Quinientos Millones de Pesos M/Cte. (\$1.500.000.000), a través del contrato de financiamiento de recuperación contingente No 1035 de 2024, cuyo objeto es “Otorgar apoyo económico a la Entidad Ejecutora en la modalidad de recuperación contingente para la financiación del Proyecto titulado: Enfermedades dermatológicas en población que reside en municipios seleccionados PDET y ZOMAC de Colombia: Una aproximación diagnóstica y de salud pública utilizando las TIC's en el periodo de estudio”, Recursos que se encuentra en una cuenta de ahorros exclusiva para su control y ejecución.

En aras de mitigar el riesgo de un evento o incidente adverso en la prestación de servicios de salud por falta de un proceso de modernización de equipos biomédicos, con el Ministerio de Salud y Protección Social, gestionó una transferencia a título de subvención por valor de Cinco Mil Setecientos Noventa Y Ocho Millones Quinientos Cuarenta Y Seis Mil Novecientos Veinticinco Pesos M/Cte. (\$5.798.546.925), para la ejecución del proyecto denominado “Adquisición, Renovación de Tecnología Biomédica.”, por ende, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 1687 del 2024.

Activos no corrientes

Representa el 76.0% del total de los activos al cierre del mes de mayo de 2025 presentando incremento del 247.7% respecto a mayo de 2024, por valor de \$42.899.436.837 la variación más significativa se encuentra en la Propiedad planta y Equipo con una participación del 75.5% del activo total por valor de \$59.814.900.519, presentando incremento respecto al mismo periodo de la vigencia 2024 del 259.5%, este incremento se dio por el reconocimiento en los estados financieros del ingreso del bien inmueble entregado por transferencia a título gratuito predio malaria desde el Ministerio de Salud y Protección Social recibido con acta de entrega No. 009-2024 con identificación del inmueble 19766 con matrícula 50S-00111869.

En el pasivo las principales variaciones obedecen a otras cuentas por pagar que Corresponden al reconocimiento en los estados financieros por los honorarios y servicios de contratos por orden de prestación de servicios (OPS) y al rubro de recursos recibidos en administración en razón al saldo por valor de Mil Quinientos Millones \$1.500.000.000 correspondiente a recursos entregados por el MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN enmarcado dentro del Contrato de financiamiento de recuperación contingente No. 1035 de 2024, y a Recursos entregados por el Ministerio De Salud Y Protección Social en el mes de marzo de 2025, enmarcado en el convenio interadministrativo No. MSPS-1679-2024, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, para el intercambio y disponibilidad de la información en el Sistema único Nacional de Información en Salud.” Por valor de Cinco Mil Ciento Setenta Y Seis Millones Cuatrocientos Setenta Y Ocho Mil Trecientos Sesenta Y Nueve pesos M/Cte. (\$ 5.176.478.369).

ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL COMPARATIVO				
FECHA DE CORTE: MAYO 31 DE 2025 - 2024				
(Valores expresados en Pesos Colombianos)				
	NOTA	%	MAYO 2025	MAYO 2024
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS		19,11%	7.118.518.941	5.976.255.170
Venta de Bienes		5,50%	1.905.916.678	1.806.494.277
Venta de Servicios		25,01%	5.212.602.263	4.169.760.892
COSTO DE VENTAS		8,05%	6.716.808.685	6.216.140.207
RESULTADO BRUTO		-267,46%	401.710.256	-239.885.037
GASTOS DE ADMINISTRACION		28,47%	2.567.399.674	1.998.506.713
RESULTADO OPERACIONAL		-3,25%	-2.165.689.418	-2.238.391.750
Ingresos Financieros		-40,05%	1.522.068	2.539.058
Ingresos por Transferencias y Subvenciones		1,76%	2.776.203.074	2.728.292.387
Otros Ingresos		41,60%	53.331.881	37.663.897
Gastos Financieros		5,86%	54.282.661	51.276.143
Gastos por Transferencias y Subvenciones		352,05%	768.917	170.096
Otros gastos		-89,55%	615.972	5.895.829
RESULTADO DEL EJERCICIO		28,97%	609.700.056	472.761.522
RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO		28,97%	609.700.056	472.761.522

Ingresos operacionales: Corresponde al total de los registros presentados en venta de servicios de salud para la especialidad en dermatología, por comercialización de medicamentos dermatológicos y servicios docente asistenciales presentando incremento por valor de \$1.142.263.772 equivalente al 19.1% detallada a continuación:

- **Venta de bienes:** Este rubro representa los ingresos facturados acumulados de enero a mayo de 2025 derivados de la venta de productos dermocosméticos incremento respecto a mayo de 2024 en el 5.5% por valor de \$99.422.401. Este rubro representa el 26.8% del total de los ingresos por actividades ordinarias.
- **Venta de servicios de salud:** representa el 73.2% del total de los ingresos por actividades ordinarias presentando incremento del 25.0% respecto al mismo periodo de la vigencia 2024 debido al incremento de tarifas en las consultas y procedimientos a partir del 1 de enero de 2025 y a la celebración de contratos con las diferentes entidades de salud como Fideicomisos Patrimonios Autónomos (FOMAG) y Capital salud.
- **Ingresos no operacionales:** Al cierre del mes de mayo de 2025, estos ingresos corresponden principalmente a subvención entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social al CDFLLA para el pago de las obligaciones a los funcionarios de nómina.

➡ Ejecuciones Presupuestales diciembre 31 de 2024

El presupuesto inicial de la vigencia 2024 fue aprobado mediante la Resolución No. 003 del 21 de diciembre de 2023 por el Consejo Superior de la Política Fiscal – CONFIS por valor de \$ 26.053.348.563. Por lo anterior, la entidad presenta una ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2024 así:

Tabla 110. Ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2024

INGRESOS			
Rubro	Apropiacion 2024	Rec dic 2024	% rec 2024
Disponibilidad inicial	1.557.285.000		
Ingresos corrientes	17.589.295.563	17.047.170.729	97%
Productos farmacéuticos	5.980.000.000	4.650.008.870	78%
Servicios de investigación y desarrollo	275.000.000	1.696.184.739	617%
Servicios de salud humana	10.877.083.563	9.556.739.961	88%
Otros servicios diversos N.C.P.	450.000.000	1.139.845.947	253%
Valores distintos a acciones	7.212.000	4.391.212	61%
Aportes de la nación	6.906.768.000	12.705.314.915	184%
TOTAL, INGRESOS	26.053.348.563	29.752.485.644	114%

Fuente: Recaudo a fecha de corte 31-12-2024.

La ejecución de Ingresos acumulados a 31-12-2024 por \$29.752.485.644; contempla recursos por valor de \$1.500.000.000 por convenio interadministrativo con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y recursos por valor de \$5.798.546.915 para adquisición y reposición de equipos biomédicos. Comparado con la meta del año alcanzó un 114% de ejecución.

Gastos			
RUBRO (A)	APROPIACION 2024	COM DIC 2024	% COM 2024
Gastos de personal	7.232.437.826	6.404.873.455	89%
Adquisición de bienes y servicios	10.831.815.174	10.412.849.497	96%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	232.000.000	217.210.982	94%
Gastos de comercialización y producción	5.035.000.000	5.034.655.474	100%
Gastos de inversión	2.722.095.563	883.566.906	32%

Gastos			
RUBRO (A)	APROPIACION 2024	COM DIC 2024	% COM 2024
TOTAL, GASTOS	26.053.348.563	22.953.156.314	88%

Fuente: Subdirección Administrativa y Financiera.

La ejecución de Gastos acumulados a 31-12-2024 es de \$22.953.156.314 comparado con la meta del año alcanzó un 88%.

➡ Ejecución presupuestal mayo 31 de 2025

El presupuesto inicial de la vigencia 2025 de conformidad con la Resolución No. 006 del 30 de diciembre de 2024 fue aprobado por el Consejo Superior de la Política Fiscal – CONFIS por valor de \$ 26.530.321.000, así:

Tabla 111. Ejecución presupuestal mayo 31 de 2025

INGRESOS			
RUBRO	APROPIACION 2025	REC MAY 2025	% REC 2025
Disponibilidad Inicial	1.899.789.000		
Ingresos Corrientes	17.275.115.000	12.334.488.669	71%
Productos Farmacéuticos	5.165.384.592	1.923.146.748	37%
Servicios de Investigación y Desarrollo	183.573.436	83.594.326	46%
Servicios de Salud Humana	10.511.930.845	4.168.766.410	40%
Otros Servicios Diversos N.C.P.	1.409.034.127	6.157.604.486	437%
Valores Distintos A Acciones	5.192.000	1.376.699	27%
Aportes de la Nación	7.355.417.000	2.544.261.632	35%
Total, Ingresos	26.530.321.000	14.878.750.301	56%

Fuente: Recaudo a fecha de corte 31-05-2025.

La ejecución del total de Ingresos acumulados a 31-05-2025 es de \$14.878.750.301, comparado con la meta del año alcanza un 56%. Donde los recursos propios aportan \$12.334.488.669 con un cumplimiento de 71% y los recursos Nación aportan \$2.544.261.632 para un cumplimiento del 35%.

Gastos			
Rubro (a)	Apropiación 2025	Com May 2025	% com 2025
Gastos de Personal	7.430.868.010	2.474.644.586	33%
Adquisición de Bienes Y Servicios	11.908.604.990	9.901.691.802	83%
Gastos por Tributos, Multas, Sanciones E Intereses De Mora	239.031.000	169.659.000	71%
Gastos de Comercialización y Producción	5.301.855.000	2.657.420.866	50%
Gastos de Inversión	1.649.962.000	709.340.747	43%
Total, gastos	26.530.321.000	15.912.757.001	60%

Fuente: Subdirección Administrativa y Financiera

La ejecución del total de Gastos acumulados a 31-05-2025 fue de \$15.912.757.001 comparado con la meta del año alcanzó un 60%. El rubro más representativo es el de Adquisición de Bienes y Servicios con \$9.901.691.802 y un 83% de cumplimiento. Teniendo en cuenta que por este rubro se realizan los contratos requeridos para asegurar el normal funcionamiento de la Entidad, los cuales están contratados en su mayoría hasta el final de la vigencia 2025.

➔ Principales logros

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E, formuló el Plan de Gestión “Por un Renacer Institucional 2023-2026”, el cual tiene como propósito trazar las principales perspectivas estratégicas para la Entidad y dar cumplimiento a la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, buscando el continuo aprendizaje, la satisfacción de los usuarios, el mejoramiento continuo de los procesos, la sostenibilidad financiera y social, para impactar positivamente en el cuidado de la salud cutánea en Colombia, cumpliendo el objeto de la entidad de asesorar y asistir al Ministerio de Salud y de la Protección Social en la determinación, fijación y evaluación de las políticas, programas, proyectos de inversión y actividades de investigación, docencia, prevención y atención en dermatología, de conformidad con las estrategias y políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y el Plan Nacional de Desarrollo, “Colombia, Potencia Mundial de la vida” 2022-2026, asociados al objetivo de Desarrollo sostenible ODS 3 “Salud y Bienestar”.

La institución como resultado de la gestión realizada alcanzó una ejecución del plan de gestión “Por un Renacer Institucional 2023-2026” del 100% para la vigencia 2024, y del 91% a primer trimestre de la vigencia 2025 dando cumplimiento a los objetivos y metas

institucionales establecidas. Dicho cumplimiento se refleja en la gestión realizada por los diferentes procesos enmarcados en cada una de la perspectiva así:

Perspectiva de usuarios

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico de “*Prestar servicios individuales y colectivos en salud cutánea, con altos estándares de calidad, bajo el modelo de salud promocional, preventivo y predictivo que permita el mejoramiento de las condiciones de salud de la población sujeto de atención y la garantía al derecho fundamental a la salud*”, establece el desarrollo de una serie de estrategias orientadas a garantizar los derechos de los usuarios y sus familias, apoyar las formas de participación ciudadana y social, y mantener la oportunidad de la consulta de primera vez, a fin de contribuir a la satisfacción de los usuarios y partes interesadas; **alcanzando para la vigencia 2024 un porcentaje de cumplimiento del 98%**, cumpliendo la meta establecida, la cual se viene manteniendo para la vigencia 2025.

El anterior resultado se sustenta en las 5.028 encuestas realizadas a usuarios y/o familiares de los cuales 4.909 respondieron sentirse satisfechos o muy satisfechos con la prestación de los servicios de manera global, manteniendo un trabajo continuo con las áreas que permiten fortalecer una atención integral, en el marco el enfoque diferencial, comunicación asertiva y el buen trato, siendo la atención integral y humanizada el centro de la atención de nuestros usuarios.

Desde las intervenciones individuales, se orienta hacia la prestación de servicios de promoción y prevención, consulta resolutoria presencial y virtual (telemedicina), cirugía, laboratorio, asesoría farmacológica biopsias y procedimientos. Estas intervenciones cumplen los atributos de calidad con el fin de promover estilos de vida saludable, detectar tempranamente la enfermedad, recuperar la salud cutánea, cuya medición se realiza a través del indicador de total de servicios prestados de 92.787, para la vigencia 2024, superando la meta trazada en un 12% dando cumplimiento a la misma y de 22.501 para el primer trimestre de 2025.

En relación con la labor de asesoría al Ejecutivo, la institución durante el año 2024 y lo corrido del 2025 no ha recibido solicitudes por parte del Ministerio ni entidades de la rama ejecutiva en acciones de promoción y prevención tratamiento y rehabilitación de la salud cutánea, en tecnologías, diseño, implementación, control de políticas, planes, programas y proyectos de patologías cutáneas.

Perspectiva de Educación, Investigación e Innovación

Establecida desde el objetivo estratégico de “**Fortalecer la práctica docente asistencial a través de la formación integral del talento humano para contribuir con la generación de conocimiento, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud cutánea.**”; en su aporte a la ciencia, la entidad durante el año 2024 publicó quince (15) manuscritos, nueve (9) producto de la práctica clínica y seis (6) producto de investigación, participó en diferentes eventos científicos a nivel nacional e internacional y obtuvo el reconocimiento del Tercer puesto en la modalidad E-póster en el Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología (CILAD) 2024 con el Póster titulado: “Importancia de la precisión diagnóstica en dermatología: a propósito de un caso de sarna noruega” realizado por residentes de la Universidad Sanitas y tres dermatólogos de la entidad.

Perspectiva de procesos

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico de “**Fortalecer el sistema de gestión de calidad y de ciencia, tecnología e innovación, mediante el avance en el cumplimiento de los estándares de acreditación, hospital universitario y centro de investigación a fin de lograr una mayor satisfacción de los grupos de interés o de valor.**”; se abordó mediante las estrategias encaminadas a cumplir con el plan de gestión institucional, mediante la formulación y ejecución de políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la Entidad, así como fortalecer la cultura de mejoramiento continuo y autocontrol mediante la sostenibilidad del sistema integrado de gestión para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos del CDFLA, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad alcanzando un cumplimiento del 100%, aportando desde el reconocimiento como centro de investigación y manteniendo la Acreditación ante el ICONTEC.

Perspectiva financiera

Esta perspectiva alineada con el objetivo estratégico dirigido a “**Mejorar el desempeño institucional con eficiencia y eficacia, para lograr la sostenibilidad y viabilidad financiera; mediante el compromiso de todos los funcionarios y proveedores. (\$-1.817 millones aproximadamente, vigencia 2022)**”.

Las estrategias adelantadas se concentraron en administrar los recursos financieros bajo un control efectivo y lograr la razonabilidad de los estados financieros, con una avance en el sistema de costos de manera permanente en cada una de las unidades de negocios que se requieran con el estudio de mercado; las cuales se desarrollaron, logrando la

sostenibilidad financiera de la entidad y superando la meta en un 2813% al cierre de la vigencia 2024, el resultado final del ejercicio fue de \$51.125.459.182, respeto al mismo periodo del año 2023, presentó una variación positiva de \$52.942.607.636. Este resultado obedece a que para la vigencia 2024, se tomó como medida la contención del gasto, estrategias de mercado, contratos con EPS adicionalmente se reconoció en estados financieros el ingreso a título gratuito del predio Malaria, transferido por el Ministerio de Salud y Protección Social con acta de entrega No. 009 de 2024 identificación del inmueble 19766 Matrícula 50S-00111869. Así mismo durante la vigencia la entidad recibió ingreso por valor de \$5.798.546.925, correspondiente a la subvención transferida por el Ministerio de salud para la adquisición de Equipos Biomédicos de acuerdo con la Resolución No. 1687 de 2024, sin embargo, la operación de la Entidad sin tener en cuenta el registro del lote y los recursos Nación, arrojó como resultado positivo un superávit por valor de \$1.640.845, relacionados con la operación misma.

Perspectiva de Talento Humano

Esta perspectiva está alineada con el objetivo estratégico de “**Gestionar el talento humano a través de actividades de bienestar, formación, capacitación, sensibilización y dignificación, con el fin de contribuir en la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.**”.

542

Esta perspectiva busca Fortalecer el Talento Humano, a través de actividades de sensibilización, de formación, capacitación, bienestar, incentivos y entrenamiento con el fin de consolidar una cultura de humanización en la organización. En relación con el indicador se cumplió con la meta establecida, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100% para la vigencia 2024 y del 100% para el primer trimestre del 2025, lo que evidencia el nivel de satisfacción del cliente interno del CDFLA mediante la ejecución de acciones para la gestión del entorno saludable y el desarrollo del talento humano, con el fin de elevar los niveles de productividad y fortalecer la cultura del servicio público y clima organizacional.

A continuación, se mencionan los **logros alcanzados**:

- Avance en trámites para renovación de equipos biomédicos por valor de \$5.800 millones.
- Adquisición Sede Administrativa (Malaria) \$43.686 millones.
- Avance en Proyecto con Telemedicina \$1.500 millones.
- Comodato Sede Chapinero.
- Actualización de Infraestructura informática Inversión 2024 \$629.969 millones.

- Fortalecimiento tecnológico (Sistema Único de Información en Salud) \$5.200 millones.
- Mantenimiento de condición de Entidad Acreditada en Salud Nuevo IV Ciclo de Acreditación del ICONTEC.
- Mantenimiento de Reconocimiento como centro de Investigación 2023-2027.
- Mantenimiento de categorización de grupos Minciencias (categoría A).
- Reconocimiento del Tercer puesto en la modalidad E-póster en el Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología (CILAD) 2024 – Cartagena.
- Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios llegando a un 97% en el 2024, logrando fidelización con la institución.
- Fortalecimiento de acciones de promoción y prevención a nivel colectivo e individual.
- Mejoramiento en la participación de los usuarios en la aplicación de prácticas seguras.
- Mejoramiento del modelo de atención en enfermería desde la educación, orientación e información a los usuarios.
- Fortalecimiento de los servicios quirúrgicos, especialmente cirugía plástica y oncológica.
- Mejoramiento en la atención del servicio farmacéutico, a través de la cualificación del talento humano y la aplicación de prácticas seguras.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y aporte al conocimiento de cáncer de piel, siendo la institución pionera en la vigilancia de patología oncológica cutánea.
- Capacitación institucional con mayor cobertura y efectividad.
- Avance en la Transformación digital en formación híbrida.
- Talento humano calificado en calidad, riesgo, humanización y comunicación.
- Programas fortalecidos de humanización y seguridad del paciente.
- Cultura de gestión del riesgo y mejora continua.
- Diagnóstico oportuno con entrega de resultados en menos de 10 días.
- Mejoramiento en las condiciones de vida laboral, con reporte de cero enfermedades laborales y una tasa menor a 1 de accidentes de trabajo para las últimas dos vigencias.
- Actualización y fortalecimiento de plan de contingencia para las diferentes situaciones.
- Mejoramiento en las condiciones de infraestructura y ambientes seguros, siendo reconocido por los usuarios con un 98% de satisfacción.

7.10 Sanatorio de Contratación ESE

SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Tiene por objeto prestar, con el carácter de servicio público a cargo del Estado, el servicio de salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional. En desarrollo de este objeto prestará atención médica, asistencia social y de rehabilitación, y desarrollará programas de promoción y prevención en salud. presta servicios médicos correspondientes al primer nivel de atención, a toda la población, mediante contrato que para tal efecto suscriba con la entidad territorial correspondiente.

Gestión financiera de la Entidad

La programación y ejecución presupuestal en cada vigencia fiscal, se efectúa acorde con las directrices que para tal fin expida el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El presupuesto del Sanatorio de Contratación E.S.E. tiene dos fuentes de financiación, las cuales corresponden a los aportes de la nación, efectuados mediante transferencia directa del Ministerio de Salud y Protección Social y recursos propios generados por la venta de servicios de salud principalmente.

A nivel presupuestal la entidad alcanzó en el periodo 2023 - 2024 los siguientes porcentajes de ejecución:

Tabla 112. Ejecuciones presupuestales vigencias 2024 y 2025.

Ingresos

Vigencia	Ejecución presupuestal
2024 (enero – diciembre)	96 %
2024 (31 de mayo)	52,5%

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2024 y 2025.

Gastos

Vigencia	Ejecución presupuestal
2024 (enero - diciembre)	69,7%
2025 (31 de mayo)	31%

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2024 y 2025

Logros

La gestión del Sanatorio de Contratación ESE, se enmarca en lo siguiente:

Línea Plan Nacional de Desarrollo:

B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.

Objetivo Sectorial:

2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.

Objetivo de Desarrollo Sostenible:

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Objetivo Estratégico Institucional:

Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.

- ➡ **Contribuir a la disminución de la enfermedad de Hansen en los territorios de cobertura del Sanatorio de Contratación, por medio de la implementación del Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen 2016-2025**

En el marco del Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen 2016-2025, el Sanatorio de Contratación E.S.E. contribuyó a la reducción del impacto de la enfermedad de Hansen en su territorio, garantizando atención integral a pacientes en tratamiento y fortaleciendo el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad.

Durante el periodo 2024-2025, se prestaron más de 3.700 atenciones en salud física, mental y rehabilitación a pacientes albergados; se implementaron acciones de prevención de discapacidad y seguimiento a convivientes; y se brindaron servicios especializados y traslados a niveles superiores de atención.

Se adjudicaron subsidios económicos y educativos a personas con Hansen y sus familias, y se ejecutó una inversión social superior a \$14.738 millones para el pago de subsidios a 944 beneficiarios. Las acciones incluyeron también actividades recreativas, culturales y formativas, promoviendo la inclusión y el bienestar integral de esta población históricamente marginada.

- ➡ **Desarrollar proyectos de investigación para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento para el tratamiento integral de la enfermedad de Hansen**

A través del Programa Hansen que ha se apoyó la evaluación de cinco biomarcadores transcriptómicos para la enfermedad de Hansen en población colombiana, dentro del estudio de investigación del Instituto Colombiano de Medicina Tropical-Universidad CES; Universidad de Leiden (Países Bajos).

➔ Prestación de servicios de salud de baja complejidad

En el periodo 2023 – 2024, se prestaron servicios de primer nivel a la población en general afiliada a EPS y ARS con presencia en el municipio de Contratación así:

Tabla 113. Prestación de servicios de salud de baja complejidad

Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025	Total
Dosis de biológico aplicadas	443	678	402	198	1.721
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	270	353	296	81	1.000
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.372	1.284	442	65	3.163
Citologías cervicovaginales tomadas	71	81	29	3	184
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.877	2.062	1.380	1.430	6.749
Consultas de medicina general urgentes realizadas	417	423	313	99	1.252
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	248	265	337	200	1.050
Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	200	176	136	103	615
Número de sesiones de odontología realizadas	717	945	1.045	920	3.627
Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado)	141	120	117	80	458

Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025	Total
Sellantes aplicados	51	0	0	0	51
Superficies obturadas (cualquier material)	350	464	600	596	2.010
Exodoncias (cualquier tipo)	86	103	85	135	409
Total, de egresos	59	47	38	27	171
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	59	47	38	27	171
Pacientes en Observación	402	300	139	0	841
Total, de días estancia de los egresos	167	137	184	128	616
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	167	137	184	128	616
Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0
Total, de días cama ocupados	167	137	184	128	616
Total, de días cama disponibles	2.002	2.024	2.024	1.853	7.903
Exámenes de laboratorio	4.300	4.253	3.151	771	12.475
Número de imágenes diagnósticas tomadas	319	352	295	357	1.323
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	475	851	456	178	1.960
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1.111	926	800	827	3.664
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1.474	2.083	2.918	2.054	8.529
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	128	245	130	0	503
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	73	72	48	0	193

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria – SIHO.

Los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud en la Resolución 256 de 2016, modificada por la Resolución 3539 de 2019, que corresponden al dominio de seguridad y al dominio de experiencia en la atención, presentan los siguientes resultados:

Tabla 114. Información para Indicadores de Seguridad

Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	1	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	167	137	184	128
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	1	0	1	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	417	422	311	27
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	0	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	59	46	38	27
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0	0	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0	0	0	0
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención				
Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025

Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	649	894	1.622	262
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	499	681	1.452	92
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	320	631	915	135
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	200	537	762	59
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	10	14	1.860	1.844
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	130	139	113	98
P.3.14 Número de usuarios que respondieron muy buena? ¿o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	210	209	215	215
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	214	211	215	215
Información para Otros Indicadores				
Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025

Variable	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024	I Trimestre 2025
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	29	106	43	0
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	96	89	72	66
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	2	4	4	0

7.11 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS

550

La creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS, fue autorizada por el artículo 92 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, “(...) como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y de la academia Nacional de Medicina, esta Entidad será responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos (...)”.

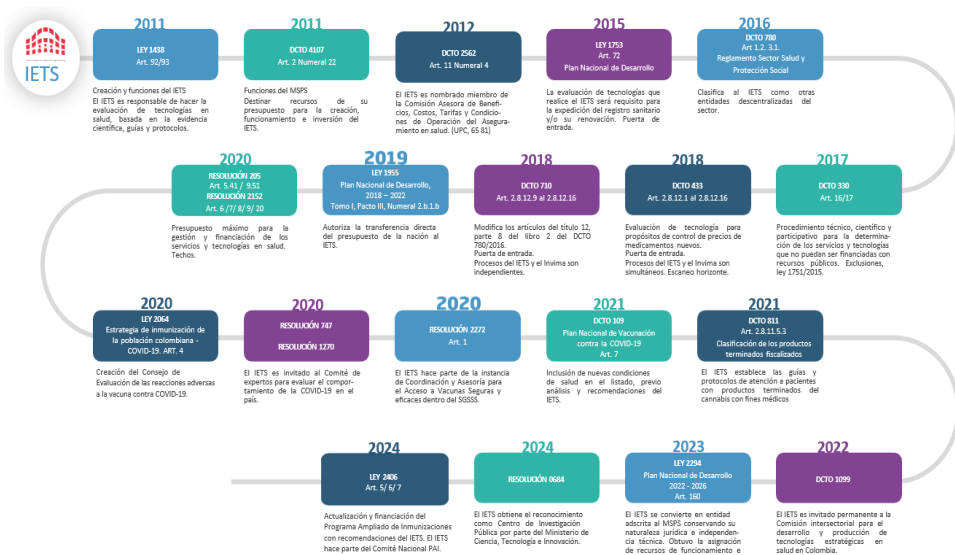
En general el IETS es una entidad descentralizada indirecta, de participación mixta, aunque de composición mayoritariamente pública, su régimen jurídico lo conforman los artículos 92 a 96 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto Ley 393 de 1991, norma especial sobre asociación para actividades científicas y tecnológicas, los estatutos del IETS y la Ley 489 de 1998, en particular los artículos 49, 50 y 96.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo vigente (Ley 2264 de 2023 – artículo 160), el IETS fue adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, asignándole recursos para su funcionamiento a cargo del presupuesto nacional, sin embargo, a la fecha de elaboración del presente informe el IETS garantiza su sostenibilidad financiera únicamente a través de la suscripción de contratos y convenios, para el desarrollo de su objetivo misional, pues no se ha logrado la totalidad del desembolso de los recursos necesarios para funcionar

durante la vigencia 2025 y para el 2024, el desembolso fue parcial para nómina y unos equipos tecnológicos y únicamente para los meses de octubre, noviembre y diciembre.

El IETS, es la agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Colombia que genera evidencia con rigor científico para soportar la toma de decisiones contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud, la sostenibilidad del sistema y al acceso equitativo y eficiente a las tecnologías. Las evaluaciones de tecnologías en salud son procesos multidisciplinarios que utilizan métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. Las dimensiones del valor de una tecnología sanitaria pueden evaluarse examinando las consecuencias previstas y no previstas del uso de una tecnología sanitaria en comparación con las alternativas existentes. Estas dimensiones a menudo incluyen: efectividad clínica, seguridad, costos e implicaciones económicas, aspectos éticos, sociales, culturales y legales, aspectos organizacionales y ambientales, así como implicaciones más amplias para el paciente, los familiares, los cuidadores y la población.

Ilustración 80. Distribución de funciones del IETS



Gestión financiera de la Entidad

Para el año 2024, se asignaron y ejecutaron por parte del presupuesto nacional la suma de DOS MIL TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS (\$2.034.965.561), que fueron ejecutados en el pago de la nómina para los meses de octubre, noviembre y diciembre y la adquisición de unos

computadores de trabajo. El resto del año el IETS, garantizó su sostenibilidad financiera a través de la venta de servicios, lo cual generó una fuerte crisis económica.

Para el año 2025, como se mencionó anteriormente solo se ha obtenido con corte al 30 de junio de 2025, la autorización parcial de recursos por la suma de QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE (\$573.473.337), para cubrir algunos gastos fijos como el arrendamiento, la tasa fiscal, dotación y exámenes médicos, sin contar con la aprobación de recursos para nomina principal requerimiento del IETS.

Logros

Dentro de la ODS 3 salud y bienestar, componente “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.”, el IETS participa con 2 acciones estratégicas:

Tabla 115. Logros

Acción	Indicador	Resultado 2024	Resultado 2025
Fortalecer la investigación nacional en evaluación de tecnologías en salud.	Manuales metodológicos de evaluaciones de tecnologías en salud (de cumplimiento)	Se actualizó el manual de evaluaciones económicas V2.	No aplica*
Fortalecimiento de las capacidades del IETS a través de la implementación del plan de modernización institucional de acuerdo con la Ley 2294 de 2024. Artículo 160	Plan de modernización institucional	6% de acuerdo a los recursos entregado para el funcionamiento los meses de octubre, noviembre y diciembre	No aplica*

Fuente: IETS