

resultados analíticos en el marco de la Resolución número 1619 de 2015 de este Ministerio o la norma que la modifique, derogue o sustituya.

CAPÍTULO III
Envase y Rotulado

Artículo 15. *Envase.* Los envases utilizados para los productos objeto de la presente resolución, deben cumplir con los requisitos establecidos en las Resoluciones números 683 de 2012, 4142 de 2012, 4143 de 2012, 834 de 2013, 835 de 2013, expedidas por este Ministerio, o las normas que las modifiquen, deroguen o sustituyan, además de conferir al producto protección durante la distribución, almacenamiento, transporte y expendio, y cumplir con los siguientes requisitos:

- 15.1. Los cierres de los envases deberán garantizar hermeticidad con imposibilidad de contaminación por agentes extraños. Así mismo, los cierres empleados garantizarán que el envase no ha sido abierto después del llenado y antes de la venta al consumidor.
- 15.2. No haber sido utilizados previamente para algún fin diferente a envasar agua potable tratada que pudiese ocasionar la contaminación del producto a contener.
- 15.3. Ser inspeccionados antes del uso para asegurarse que estén en buen estado y limpios.
- 15.4. Garantizar la inocuidad del envase antes de su uso para el envasado del agua potable tratada y del hielo.
- 15.5. En el lavado e higienización de envases se podrán utilizar sustancias aptas para el uso en la industria de alimentos y la operación deberá garantizar que no quede en el envase residuos de las sustancias empleadas y que no se transmitan al agua potable tratada envasada y al hielo sabores y olores extraños. Este proceso se debe realizar en un área exclusiva para tal fin que no contamine las áreas de proceso.

Parágrafo. Se prohíbe el envasado y la comercialización de agua potable tratada envasada, en recipientes cuyas marcas o leyendas correspondan a otros fabricantes o productos que están prohibidos, como la utilización de procedimientos mecánicos o químicos que simulen u oculten las características del envase con el fin de ser utilizado por otro fabricante distinto al original.

Artículo 16. *Operaciones de envasado.* Las operaciones de envasado deben hacerse en condiciones que eviten la contaminación del producto y deberán cumplir las siguientes condiciones:

- 16.1. El área destinada al envasado del agua potable tratada envasada y del hielo deberá estar separada físicamente de las demás áreas de la planta.
- 16.2. Se deberá garantizar el aseguramiento de calidad del producto procesado, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo V de la Resolución número 2674 de 2013, expedida por este Ministerio, o las normas que la modifique o sustituya.

Artículo 17. *Rotulado.* Los rótulos o etiquetas de los productos objeto de la presente resolución deben cumplir con los requisitos de rotulado general, previstos en la Resolución número 5109 de 2005 o en las normas que la modifiquen o sustituyan. Además, se ajustarán a las siguientes especificaciones:

17.1 El producto debe denominarse, según sea el caso, como: “AGUA POTABLE TRATADAENVASADA”; “AGUAPOTABLETRATADAENVASADACARBONATADA O GASIFICADA”; “AGUA POTABLE TRATADA ENVASADA PREPARADA”; “AGUA POTABLE TRATADA ENVASADA PREPARADA CARBONATADA O GASIFICADA”; “AGUA POTABLE TRATADA ENVASADA CARBONATADA O GASIFICADA NATURALMENTE”; “AGUA POTABLE TRATADA ENVASADA PREPARADA CARBONATADA O GASIFICADA NATURALMENTE”.

17.2 El producto debe denominarse, según sea el caso, como “carbonatada naturalmente” o “gasificada naturalmente”, para el agua subterránea que una vez envasada desprenda dióxido de carbono espontánea y visiblemente, en condiciones normales de temperatura y presión, y dicho dióxido procede de la fuente en el punto de nacimiento y está presente en la misma concentración que tenía originalmente en el punto de nacimiento, con la posible reincorporación de gas de la misma fuente, teniendo en cuenta una tolerancia técnica de $\pm 20\%$.

17.3 El producto debe denominarse, según sea el caso, como “adicionado con dióxido de carbono”, para el agua subterránea, si una vez envasada, el dióxido de carbono se desprende espontánea y visiblemente en condiciones normales de temperatura y presión, y dicho dióxido procede de la fuente en el punto de nacimiento, pero está presente en una concentración de al menos un 20% más de la cantidad presente originalmente en el punto de nacimiento, con una reincorporación posible de gas de la misma fuente.

17.4 En el caso de las demás aguas, se denominarán “carbonatada” o “gasificada” si, una vez envasada, el dióxido de carbono se desprende espontánea y visiblemente en condiciones normales de temperatura y presión, y el dióxido de carbono no procede en su totalidad de la misma fuente que la del agua en el punto de nacimiento.

17.5 Declarar el tratamiento final de desinfección que corresponda de acuerdo con el proceso. En el evento de emplear más de un (1) tratamiento de desinfección estos deben ser declarados en las etiquetas.

17.6 En un lugar visible del rótulo y en caracteres visibles, legibles e indelebles, se debe incluir la siguiente leyenda: “CONSÉRVESE EN LUGAR FRESCO, PROTEGIDO DE LA LUZ Y DESPUÉS DE ABIERTO CONSÚMASE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE”, y para presentaciones superiores a 10 litros “CONSÉRVESE EN LUGAR FRESCO Y DESPUÉS DE ABIERTO CONSÚMASE EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 15 DÍAS”.

TÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES
CAPÍTULO I

IVC, Medidas de Seguridad, Sanciones, Notificación y Vigencia

Artículo 18. *Análisis de laboratorio.* Los análisis de laboratorio se realizarán de acuerdo con los métodos normalizados, o en su defecto, con métodos de ensayo no normalizados validados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), como Laboratorio Nacional de Referencia.

Parágrafo. Los laboratorios deben garantizar que el método analítico utilizado cumpla los requisitos particulares para el uso específico, y que sean métodos analíticos aprobados por organismos internacionales competentes en este campo, lo cual será verificado por las autoridades sanitarias que corresponda (INVIMA o Entidad Territorial de Salud).

Artículo 19. *Inspección, vigilancia y control.* Corresponde al INVIMA y a las Secretarías de Salud o quien haga sus veces, en el ámbito de sus competencias, ejercer la inspección, vigilancia y control conforme a lo dispuesto en las Leyes 9ª de 1979, 715 de 2001 y los literales a), b) y c) del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 y la Resolución número 1229 de 2013, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 20. *Medidas sanitarias de seguridad, procedimientos y sanciones.* El incumplimiento a lo dispuesto en la presente resolución dará lugar a la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad y sanciones contenidas en la Ley 9ª de 1979.

Artículo 21. *Notificación.* La presente resolución será notificada a través del punto de contacto (OTC/MSF) de Colombia, a los países miembros de la Organización Mundial de Comercio, de la Comunidad Andina y a los países con los cuales Colombia tenga acuerdos comerciales vigentes que contemplen dicha obligación, en cumplimiento de la Ley 170 de 1994.

Artículo 22. *Transitoriedad.* Para la aplicación del presente acto administrativo, se dispondrá de dieciocho (18) meses siguientes, contados a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*.

Artículo 23. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución empezará a regir a partir de la fecha de su expedición y, deroga la Resolución número 12186 de 1991, vencido el término previsto en el artículo 22 del presente acto administrativo.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de febrero de 2026.

El Ministro de Salud y Protección social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000002 DE 2026

(febrero 16)

Para: Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.
De: Ministerio de Salud y Protección Social
Asunto: Directrices frente a los efectos en salud ante los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias legales, especialmente las contenidas en el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, disposición normativa que le atribuye la facultad de ser ente rector del sector salud, así como en el artículo 5º de la Ley 1751 de 2015, que refiere las obligaciones del Estado relacionadas con la protección y garantía del derecho fundamental a la salud, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto número 120 del 2026¹, el cual determina que es responsabilidad de este Ministerio formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales, se permite emitir las siguientes directrices que deberán incorporarse en los planes de contingencia de cada entidad territorial y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para la preparación y alistamiento frente a las afectaciones en salud, derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, de conformidad con las consideraciones que se exponen a continuación.

¹ <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20No.%200120%20DEL%2030%20DE%20ENERO%20DE%202026.pdf>

DISPOSICIONES PRELIMINARES

La Ley 1523 de 2012, por medio de la cual se adoptó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, estableció el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres con el propósito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas, así como el desarrollo sostenible a nivel nacional, basándose en los principios de igualdad, protección, solidaridad social, interés público o social, precaución, sostenibilidad ambiental, concurrencia y subsidiariedad, conforme allí se definen. En consideración a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social se articula con la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) para garantizar la atención oportuna en salud de las comunidades que resulten afectadas por temas asociados a la situación de desastre por eventos meteorológicos.

Desde esta perspectiva, y en relación con la situación que se ha presentado por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, fenómeno atmosférico caracterizado por el desplazamiento de masas de aire frío provenientes de latitudes medias que interactúan con masas de aire cálido y húmedo sobre el Caribe y el norte de Suramérica, se advierte que dicha interacción favorece la formación de nubosidad densa, precipitaciones persistentes, incremento de vientos y alteraciones en el estado del mar.

De acuerdo con los reportes del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)², estos sistemas han generado lluvias por encima de los promedios climatológicos en amplias zonas del país, especialmente en las regiones Caribe, Pacífica y Andina, así como en sectores de la Orinoquía y la Amazonía. La saturación progresiva de los suelos y el aumento de niveles en ríos, quebradas y ciénagas han incrementado la probabilidad de inundaciones, crecientes súbitas y movimientos en masa.

En zonas costeras, la interacción entre los vientos asociados al frente frío y las condiciones oceánicas ha favorecido episodios de mar de leva reportados por la Dirección General Marítima³ (DIMAR), con afectación de áreas litorales y asentamientos cercanos a la línea de costa. La afectación territorial se presenta de manera simultánea en múltiples regiones del país, comprometiendo áreas urbanas y rurales, especialmente asentamientos ribereños y zonas con limitaciones en drenaje pluvial, lo que genera impactos sobre infraestructura, movilidad, servicios básicos y condiciones ambientales.

De acuerdo con los reportes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres⁴, las precipitaciones asociadas al ingreso de frentes fríos han ocasionado más de 250 eventos de emergencia en al menos 172 municipios del país, con afectación simultánea en múltiples regiones.

Los mayores impactos se concentran en los departamentos de La Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar, Sucre y Córdoba en la región Caribe; en Antioquia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Huila, Santander en la región Andina; en el Chocó, Cauca y Nariño en la región Pacífica; y en sectores de Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Putumayo y Vaupés en la Orinoquía y Amazonía.

A nivel submunicipal, la afectación se presenta principalmente en microterritorios con mayor exposición hidrológica, entre ellos:

- Zonas ribereñas y de ronda hídrica.
- Planicies de inundación y ciénagas.
- Áreas costeras expuestas a mar de leva.
- Asentamientos en ladera susceptibles a movimientos en masa.
- Barrios periurbanos con drenaje pluvial limitado.
- Comunidades rurales dispersas con acceso restringido a servicios básicos.

Estas condiciones generan afectaciones diferenciadas según el territorio, con mayor impacto en poblaciones con limitaciones de accesibilidad, infraestructura sanitaria básica y capacidad de respuesta local.

Por otro lado, mediante la Resolución número 2367 del 29 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se modifican los artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución número 1035 de 2022 y los Capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico –“Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, se definió dentro del marco estratégico para el accionar en salud pública el Eje 5: cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, el cual busca reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Dentro de este eje se integran acciones de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades respiratorias (aguda y crónica), enfermedades transmitidas por vectores y otros eventos de interés en salud pública que pueden presentarse o exacerbarse en los territorios afectados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional y que generan, entre otros eventos, crecientes súbitos, desbordamientos y/o inundaciones.

² [https://www.ideam.gov.co/sala-de-prensa/boletines/Boletín-de-Condiciones-Hidrometeorológicas-Actuales,-Alertas-y-Pronósticos-\(BCH\)](https://www.ideam.gov.co/sala-de-prensa/boletines/Boletín-de-Condiciones-Hidrometeorológicas-Actuales,-Alertas-y-Pronósticos-(BCH))

³ Pronóstico meteomarinero nacional [Internet]. Bogotá: DIMAR; 2026 [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://www.dimar.mil.co/pronostico-metomarinero-nacional>

⁴ Reportes oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres [Internet]. Bogotá: UNGRD; 2026 [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Noticias.aspx>

Con base en lo anterior y dada la severidad del evento que se presenta actualmente en el país y que no se limita a la intensidad de la lluvia en un momento específico, sino a su carácter acumulativo, que genera deterioro progresivo de la infraestructura, pérdida de capacidad de drenaje, colapso de sistemas sanitarios y ampliación de las áreas afectadas; el Ministerio de Salud y Protección Social identifica como posibles efectos en la salud pública, los siguientes:

- Incremento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, fiebre amarilla, chikunguña, zika, chagas, entre otros).
- Incremento de enfermedades transmitidas por agua en condiciones de falta de agua potable, saneamiento e higiene (Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), hepatitis A, fiebre tifoidea y paratifoidea y cólera).
- Incremento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Incremento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
- Incremento de accidentes ofídicos y por animales ponzoñosos.
- Incremento de enfermedades de origen zoonótico como la leptospirosis.
- Incremento en la demanda de atención en los servicios de salud asociados a traumatismos e infecciones respiratorias.
- Afectaciones en salud mental e incremento de las violencias de género cuando se requiere la reubicación en albergues.
- Incremento en la morbilidad materno infantil.
- Riesgo para la salud nutricional (Desnutrición).
- Riesgos para personas con patologías crónicas como diabetes, hipertensión, artritis, VIH, hepatitis B y otros por interrupción del tratamiento, pérdida de medicamentos, entre otros.
- Reducción de la disponibilidad del agua para uso hospitalario por afectaciones de redes y sistemas de acueducto.
- Dificultad para el acceso a los servicios de salud y desabastecimiento de la red hospitalaria, por afectaciones en las vías de comunicación.
- Afectación en la infraestructura hospitalaria por inundaciones, deslizamientos, vendavales, desbordamiento de ríos, entre otros fenómenos de origen natural.
- Afectación en los sistemas de alcantarillado, saneamiento y drenaje de aguas residuales.

DIRECTRICES

Las medidas contempladas en la presente Circular deberán ser implementadas por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, de acuerdo con su marco de competencias, sin perjuicio de la obligación de gestionar los apoyos necesarios ante las demás instancias del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, garantizando en todo caso la protección del derecho fundamental a la salud.

1. A las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal de salud.

1.1. Alerta Roja hospitalaria⁵:

Con el fin de asegurar la prestación de los servicios de salud y responder de manera oportuna ante situaciones de urgencias o emergencias, el Ministerio de Salud y Protección Social declara la ALERTA ROJA HOSPITALARIA en los departamentos de: La Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Huila, Santander, Chocó, Cauca, Nariño, Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés, y Amazonía, y en los demás departamentos o distritos que a futuro se vean afectados por las precipitaciones asociadas al ingreso de frentes fríos. Esta medida estará vigente hasta que finalice la etapa de mayor afectación o hasta que este ministerio así lo determine, de conformidad con los reportes oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), lo cual será comunicado en debida forma.

Las entidades territoriales dentro de sus competencias, velarán en el marco de la presente declaratoria, por el cumplimiento de las siguientes medidas por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que operan dentro de su jurisdicción:

- Iniciar la atención de víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.
- Estudiar y resolver solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.
- Activar y reunir el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) para la toma de decisiones.
- Apoyar la activación de los diferentes equipos de respuesta del hospital en cada una de sus áreas.

⁵ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20012%20de%202025.pdf

- Verificar y ajustar en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja.
- Implementar el plan de ayuda mutua en coordinación con el CRUE departamental y la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 Articulación intersectorial y coordinación intrasectorial:

- 1.2.1 Identificar los sectores urbanos y rurales de mayor afectación por las inundaciones súbitas, deslizamientos u otros eventos.
- 1.2.2 Evaluar de manera conjunta con las entidades pertenecientes a los consejos departamentales, distritales y municipales de gestión de riesgo y desastres, los efectos que pueden presentarse durante la temporada, los posibles escenarios de riesgo en salud por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, así como, verificar las capacidades operativas de los actores del sector y demás condiciones que garanticen una respuesta adecuada y oportuna ante eventos inesperados.
- 1.2.3 Revisar los estudios sectoriales de riesgo municipales, distritales y departamentales priorizando acciones de preparación, respuesta y reducción del riesgo de desastres tales como, inundaciones, avenidas torrenciales, movimientos en masa, entre otros.
- 1.2.4 Disponer espacios para la coordinación y seguimiento de las acciones en salud por parte de las diferentes áreas o dependencias de la entidad territorial, tales como: vigilancia en salud pública, salud ambiental, comité operativo de emergencias, centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres (CRUE), prestación o provisión de servicios de salud, aseguramiento, promoción y prevención, o las que hagan sus veces, para el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, salud ambiental, vigilancia en salud pública, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con énfasis en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, enfermedades transmitidas por agua, salud nutricional, vacunación, vigilancia por laboratorio, entre otros.
- 1.2.5 Fortalecer los Centros de Reserva del Sector Salud, para la atención oportuna de la población que resulte afectada por el fenómeno⁶, según lo establecido en el literal c) numeral 4 del artículo 4° de la Resolución número 1220 de 2010.
- 1.2.6 Implementar una estrategia territorial de eliminación permanente de aguas estancadas en viviendas, albergues e instituciones mediante vaciado y lavado semanal de recipientes y superficies que acumulen agua (llantas, tanques de agua, canecas, canales y cunetas), complementada con almacenamiento seguro de agua y retiro de inservibles que puedan funcionar como criaderos.
- 1.2.7 Verificar y establecer estrategias para garantizar condiciones sanitarias óptimas: agua segura, disposición de excretas, manejo de residuos, control de alimentos, control de vectores, seguridad química.
- 1.2.8 Implementar medidas de higiene y prevención comunitaria (lavado de manos, manejo de alimentos, protección de heridas).
- 1.2.9 Considerar para el desarrollo de las acciones de preparación y respuesta, el enfoque diferencial y las características particulares de la población, como, por ejemplo: género, pertenencia étnica, curso de vida, situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva, entre otros).
- 1.2.10 Remitir a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o los responsables del área de emergencias del departamento la información sobre las novedades que se presenten con relación al ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional. La información debe ser enviada a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio, a través de los siguientes teléfonos en Bogotá, D. C.: 601 3305000 Ext. 1723 - 1721, 601 3305071, o al correo electrónico emergencias@minsalud.gov.co.
- 1.2.11 Implementar según lo establecido en el artículo 6°, numeral 2.1., literal e), de la Ley 1523 del 2012, estrategias de comunicación del riesgo con fines de información pública, percepción y toma de conciencia a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, Entidades Promotoras de Salud y demás actores del Sistema Nacional del Gestión del Riesgo de Desastres.
- 1.2.12 Definir mecanismos que permitan centralizar y difundir la información, evitando la distorsión de los mensajes y la generación de alarmas innecesarias. En lo posible, los contenidos se deben enfocar a las medidas que ayuden a la promoción de la salud, prevención y control de los riesgos para la salud identificados. La información debe proporcionarse en lenguaje sencillo, con orientaciones e indicaciones claras de acuerdo con el tipo de emergencia y en lo posible, utilizar pictogramas, lengua de señas, lenguas propias de los grupos étnicos del territorio, entre otros. Se recomienda que la información difundida tenga un carácter diferenciador de acuerdo con las necesidades de las personas a las que se quiere llegar: niños, jóvenes, adultos, personas mayores, personas en condición de discapacidad, personas con necesidades especiales, entre otros.

⁶ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201220%20DE%202010.pdf

- 1.2.13 Establecer mecanismos para identificar y coordinar con las comunidades organizadas y capacitadas en activar alertas comunitarias sobre una situación de emergencia, permitiendo una respuesta rápida y coordinada.
- 1.2.14 Promover la capacitación de los comunicadores sociales y periodistas para que contribuyan con información adecuada y pertinente, en articulación con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo de Desastres.
- 1.3 **Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, para la garantía de entornos saludables:**
 - 1.3.1 Fortalecer y mantener las actividades de promoción de la salud a través de la implementación de diversas estrategias de información y comunicación, priorizando y ejecutando intervenciones en los entornos de hogar, educativo, comunitario y laboral en el marco de las componentes de salud ambiental.
 - 1.3.2 Implementar las cinco líneas estratégicas establecidas en la Circular Conjunta 013 de 2023⁷, mediante la cual se dan *“Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”*. En este punto es importante tener en consideración la planeación intersectorial, la aprobación del plan de contingencia con el correspondiente acto administrativo, el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de la atención integral de los casos con estrecho seguimiento a las EAPB e IPS, la implementación del manejo integrado de vectores especialmente en los establecimientos especiales priorizados y la comunicación de riesgo y para la salud en un contexto de insuficiencia de agua potable.
 - 1.3.3 Implementar la Resolución número 2073 de 2023⁸, *por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones”*.
 - 1.3.4 Dar cumplimiento a la Circular número 048 de 2022⁹, mediante la cual se dan *“instrucciones para garantizar las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional”*.
 - 1.3.5 En los municipios con riesgo para transmisión oral de enfermedad de Chagas, dada por la contaminación de agua y alimentos con *Trypanosoma cruzi* por animales silvestres, promover el tapado de tanques de almacenamiento de agua a ser usada para el consumo humano, hervir y almacenar adecuadamente el agua, la cocción y almacenamiento adecuado de alimentos y la vigilancia de síndromes febriles continuos o intermitente, prolongada más de 7 días. Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, deben ajustar su red prestadora para garantizar la atención en salud de manera oportuna y efectiva de casos agudos de enfermedad de Chagas.
 - 1.3.6 Promover con la comunidad y las organizaciones sociales la información relacionada con la tenencia responsable y segura de animales domésticos de compañía y de producción.
 - 1.3.7 Levantar un diagnóstico sanitario en áreas de riesgo con presencia y jerarquización de roedores plaga (ratas y ratones) y artrópodos con potencial riesgo sanitario (cucarachas, pulgas, piojos, garrapatas, entre otros). La intervención se debe orientar hacia el mejoramiento de entornos que contempla un control integral fundamentado en el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos, educación sanitaria, fortalecimiento de hábitos higiénicos y de aseo, propendiendo la participación de la comunidad, así como la instalación de barreras que impidan el acceso de plagas a las viviendas.
 - 1.3.8 Ante el riesgo de presentar casos en humanos de rabia transmitidas por animales silvestres se debe: i). Mantener la vigilancia intersectorial con el sector ambiente y agricultura de desplazamientos y comportamientos anormales en murciélagos y otras especies silvestres que se acercan a los hogares y de casos en animales de producción; en las áreas endémicas con antecedente de circulación del virus en los últimos cinco años ii). Fortalecer la vigilancia en humanos, la organización de la red prestadora de servicios de salud, la disponibilidad de vacuna e inmunoglobulinas antirrábicas de uso en humanos; iii). Fortalecer la profilaxis preexposición para humanos en poblaciones de mayor riesgo (comunidades dispersas de difícil acceso) y la vacunación de perros y gatos.
 - 1.3.9 Promover educación comunitaria utilizando estrategias de Información, educación y comunicación (IEC) en cuanto a la conducta de manejo de la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) con el fin de considerar los factores de riesgo de complicaciones e identificación de signos de alarma. Asimismo, promover el lavado de manos y uso de calzado para evitar la transmisión de enfermedades.

⁷ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pdf

⁸ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202073%20de%202023.pdf

⁹ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2048%20de%202022.pdf

1.3.10 Promover educación comunitaria para evitar la contaminación de agua potable en zonas de inundaciones con basuras o aguas residuales.

1.3.11 A través de las Entidades Territoriales, instar a las empresas que hayan identificado en su entorno laboral, el riesgo de inundaciones y remoción en masa para que adelanten las acciones preventivas y de intervención, con el acompañamiento de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

1.4 Vigilancia de la calidad del agua para consumo y fortalecimiento de estrategias que garanticen el suministro de agua apta para consumo humano y la prevención de enfermedades transmitidas por agua:

1.4.1 Acompañar los procesos de actualización y adopción de los respectivos planes de contingencia, formulado por los actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) y los prestadores de servicio de agua para consumo humano, con el propósito de garantizar el suministro de agua en condiciones de calidad y continuidad, durante el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

1.4.2 Las Entidades Territoriales departamentales deberán apoyar a las Entidades Territoriales municipales y distritales, en coordinación con los actores del SNGRD en la identificación de las posibles fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano presentes en la zona. Para ello, deberán garantizar el monitoreo de las condiciones físico - químicas y microbiológicas del agua, disponiendo del talento humano y los insumos necesarios para asegurar la calidad y disponibilidad del agua para consumo humano, especialmente en áreas vulnerables a desastres naturales por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

1.4.3 En caso de no contar con el suministro permanente de agua proveniente de la planta de tratamiento, las Entidades Territoriales municipales o distritales deben garantizar el suministro de agua apta para consumo humano mediante puntos móviles, como carrotanques o recipientes para almacenamiento, asegurando las cantidades mínimas que permitan a las personas satisfacer sus necesidades básicas. En todos los casos, las Entidades Territoriales deberán garantizar el monitoreo de las condiciones físico-químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.

1.4.4 Analizar y socializar, los resultados del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA), según lo reportado en el Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo (Sivicap), con el fin de que se adopten las medidas preventivas o correctivas intersectoriales necesarias. Asimismo, fortalecer los mecanismos de reporte al Sivicap, en especial aquellos derivados de las acciones de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano.

1.5 Fortalecimiento de las acciones de vacunación en los territorios afectados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional

Es necesario realizar de manera inmediata la activación de brigadas de salud con la red prestadora de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los Equipos Básicos de Salud (EBS) presentes en el territorio.

Las brigadas deben incluir equipo vacunador para iniciar y/o completar esquemas de vacunación, con prioridad en personas en albergues e integrantes de grupos de respuesta a la emergencia, como personal del CRUE, rescataistas, bomberos, comunidad entre otros, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1.5.1 Iniciar, continuar y/o completar esquema de vacunación de acuerdo con la edad establecida actualmente por el Programa Ampliado de Inmunizaciones para población infantil de 0 a 5 años y a la población susceptible que se encuentre en los albergues de acuerdo con censo entregado por el equipo de emergencias y gestión del riesgo de cada territorio, dando cumplimiento a la directriz esquemas acortados en menores de 12 meses.

1.5.2 Vacunar contra el Sarampión y la Rubeola (SR)¹⁰ a toda la población de 1 a 10 años, aplicar vacuna Bivalente a niñas/ niños nacidos entre 2019-2020 que aún no hayan sido vacunados durante la campaña de vacunación de 2020 y 2021.

1.5.3 En gestantes: aplicar vacuna de tosferina acelular (Tdap)¹¹ desde la semana 20 y, vacuna materna contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR)¹² semanas 28 a 36 de gestación.

1.5.4 Vacunar con toxoide tetánico-diftérico (Td) a gestantes, mujeres en edad fértil (10-49 años) y a población masculina, de acuerdo con el antecedente vacunal.

1.5.5 Vacunar con Fiebre Amarilla¹³ a población susceptible, de acuerdo con el lineamiento nacional en el marco de la emergencia sanitaria.

1.5.6 Vacunar con influenza estacional cepa sur¹⁴ en la población, de acuerdo con disponibilidad de vacuna de cada municipio.

1.5.7 Vacunar contra COVID-19 a población priorizada, de acuerdo con los lineamientos y a la Resolución número 118 de enero de 2026¹⁵.

1.5.8 Continuar con la vacunación intra y extramural (jornadas de vacunación, vacunación casa a casa, entre otras estrategias) iniciando y completando esquemas de vacunación en los municipios afectados, realizando la búsqueda de población susceptible, para lograr las coberturas de vacunación.

1.5.9 Verificar y garantizar el funcionamiento óptimo de la red de frío activando el plan de contingencia para la interrupción a la cadena de frío y en especial para atención extramural por cada municipio de su jurisdicción.

1.5.10 Verificar la existencia suficiente y distribución de biológico por cada municipio, en caso de no contar con suficiencia de biológico activar la solicitud a nivel departamental o nacional según corresponda.

1.5.11 La entidad territorial realizará el reporte diario de las afectaciones en red de frío, así como el reporte de las dosis aplicadas en albergues y equipos de emergencias y gestión del riesgo de cada territorio, en los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.6 Salud nutricional, alimentos y bebidas:

1.6.1 Desarrollar acciones de información en salud dirigidas a la población afectada, haciendo énfasis en las medidas de autocuidado para el consumo de alimentos y bebidas, por ejemplo, lavado de manos, manipulación de alimentos, promoción de la alimentación saludable y la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

1.6.2 Dar cumplimiento a las Circulares 046 de los años 2014 y 2016¹⁶, mediante la cual se dan “*Lineamientos para la articulación y coordinación de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) relacionadas con los alimentos destinados al consumo humano*”, con énfasis en aspectos como procedencia, condiciones de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos.

1.6.3 Mantener y fortalecer la identificación oportuna, el manejo y seguimiento de los niños(as) menores de 5 años con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y severa de acuerdo con lo establecido en la Resolución número 2350 de 2020 y Resolución número 0115 de 2026 y las demás normas que la modifiquen o sustituyan, garantizando la atención en salud de manera oportuna y efectiva y el estrecho seguimiento en articulación con las IPS públicas y privadas, entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.

1.7 Vigilancia en salud pública:

1.7.1 Las Secretarías de Salud departamentales, distritales, municipales o la entidad que haga sus veces, fortalecerán la vigilancia en salud pública para la identificación, análisis y valoración de situaciones de riesgo y de los eventos de interés en salud pública susceptibles de afectación en la salud por influencia del ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, tales como Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) (malaria, dengue, zika, chikungunya, leishmaniasis, fiebre amarilla, entre otros), Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), enfermedades vehiculizadas por agua (Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, hepatitis A, fiebre tifoidea y paratifoidea), riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, de acuerdo con lo establecido en la Resolución número 0115 de 2026, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, leptospirosis, accidentes ofídicos y otros animales venenosos, entre otros.

1.7.2 Fortalecer la vigilancia de enfermedades que pueden constituir un riesgo para el reglamento sanitario internacional, o aquellas que habitualmente no se notifican en el país, tales como, encefalitis equina, cólera, influenza aviar u otras enfermedades transmitidas por vectores o zoonosis.

1.7.3 Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras UI, que capten casos, deberán realizar la notificación inmediata, oportuna y completa de los eventos de interés en salud pública, acorde con lo definido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS) y lo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social y verificar el reporte diario de casos de eventos de notificación inmediata para lo cual se debe contar con el recurso humano necesario que garantice la notificación adecuada del total de los eventos. Cuando la capacidad instalada no permita a la UPGD el uso de la herramienta SIVIGILA 4.0, las Secretarías de Salud municipales/departamentales/distritales deben garantizar el ingreso oportuno de los casos a través del módulo de captura en línea.

1.7.4 Fortalecer la notificación oportuna y completa de los eventos de interés en salud pública, acorde con lo definido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud

¹⁰ [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20N](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20N)

¹¹ [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2026.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2026.pdf)

¹² [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-tecnico-operativo-vacuna-materna-vsr-pai-gestantes-28-36.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-tecnico-operativo-vacuna-materna-vsr-pai-gestantes-28-36.pdf)

¹³ [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-46-de-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-46-de-2016.pdf)

¹⁴ [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-tecnico-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-tecnico-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf)

¹⁵ [Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 7 de febrero 2026 de https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20118%20de%202026.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20118%20de%202026.pdf)

¹⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-46-de-2016.pdf>

(INS) y lo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social y verificar el reporte diario de casos de eventos de notificación inmediata para lo cual se debe contar con el recurso humano necesario que garantice la notificación adecuada del total de los eventos.

- 1.7.5 Garantizar el personal necesario para las acciones de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales.
- 1.7.6 Disponer los recursos técnicos para la operación de los equipos de vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública y Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).
- 1.7.7 Mantener activas las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y de ser necesario las Salas de Análisis de Riesgo Ambiental (SARA), para fortalecer los espacios de identificación, análisis y valoración de situaciones de riesgo, factores de riesgo ambiental y de eventos de interés en salud pública a través de la vigilancia rutinaria y de otras fuentes de información disponibles en el Portal SIVIGILA: <https://portalsivigila.ins.gov.co/> con el fin de identificar de manera temprana posibles situaciones de riesgo para la población.
- 1.7.8 Establecer o fortalecer sistemas de vigilancia basada en comunidad donde se acuerden flujos y canales de comunicación para que la comunidad sea una fuente de información en la detección temprana de eventos de interés en salud pública. En el caso de grupos étnicos, se sugiere el apoyo de guías bilingües que pertenezcan a los grupos étnicos.
- 1.7.9 De acuerdo con los protocolos y lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública, garantizar la obtención, procesamiento, embalaje, transporte y envío de las muestras biológicas o de agua al laboratorio de salud pública departamental o al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, según corresponda.
- 1.7.10 Ante la ocurrencia de situaciones de alerta, brote y posibles emergencias en salud pública relacionadas con el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, notificar de inmediato al nivel nacional, al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) y al INS al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (eri@ins.gov.co).
- 1.7.11 Revisar y acatar las recomendaciones mensuales emitidas a través del Boletín de Clima y Salud para cada evento de interés en salud pública en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Factores-de-Riesgo-Ambiental.aspx>
- 1.7.12 Realizar identificación temprana de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y de salud mental, con identificación de necesidades de medicamentos y atenciones en el territorio, garantizando la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.
- 1.7.13 Realizar seguimiento técnico a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para verificar el cumplimiento en la identificación del riesgo de casos de IRA y EDA, y socialización de las guías de práctica clínica para la identificación de eventos prioritarios como bronquiolitis, neumonía, tos ferina y enfermedad diarreica con énfasis en menores de 5 años, adultos mayores y poblaciones susceptibles disponibles por el nivel nacional.
- 1.8 Prevención y atención en Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:**
 - 1.8.1 Activar el mecanismo articulador de violencias de género y otras instancias de articulación interinstitucional para la respuesta oportuna a casos de violencias y otras necesidades en salud sexual y reproductiva.
 - 1.8.2 Coordinar la planificación, solicitud, acopio y distribución de insumos para anticoncepción (incluidos condones masculinos y anticoncepción de emergencia) y cuidado de la salud menstrual (toallas sanitarias u otros).
 - 1.8.3 Verificar en los prestadores de servicios de salud la existencia de insumos necesarios para la atención de las violencias sexuales, atención de gestantes con VIH, sífilis, hepatitis B y otros eventos de transmisión materno infantil, tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) y antirretrovirales para las personas que viven con VIH, elementos y protocolos para la interrupción voluntaria del embarazo y otros insumos requeridos en salud sexual y reproductiva.
 - 1.8.4 Fortalecer la aplicación de las normas universales de bioseguridad, uso racional de la sangre garantía de la calidad de la sangre, para la prevención de la transmisión de eventos con vía de transmisión sanguínea.
 - 1.8.5 Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para la atención de víctimas de violencia sexual y atención de otros eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
 - 1.8.6 Incidir y acompañar para que en los albergues y las instituciones que prestan servicios de salud a la población se asegure adecuada iluminación nocturna, elementos para alertar en situaciones de riesgo de agresiones físicas o de tipo sexual (pitos) y servicios sanitarios y de ducha diferenciados para hombres, mujeres, niñas y niños, garantizando la intimidad y privacidad.
 - 1.8.7 Ubicar en lugares visibles de los albergues, sitios de inscripción, lugares de reunión e información clave sobre prevención, rutas de denuncia, atención en primeros auxilios psicológicos, oferta de servicios de salud, y medidas inmediatas frente a las violencias de género, en particular la sexual, recalcando la importan-

cia de las primeras 24 a 72 horas para la atención integral en salud y activación de rutas de justicia y protección.

- 1.8.8 Usar la lista de control del Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias (PIMS), para recolectar información sobre la prestación de servicios, evaluar la disponibilidad de insumos, analizar resultados y tomar medidas respecto a las brechas identificadas.
- 2. Lineamientos para la prestación de servicios de salud y obligaciones propias del aseguramiento.**
 - 2.1 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán:

Contar con la disponibilidad de servicios de salud y la capacidad instalada suficiente que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de las personas con afectaciones en salud, derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos, incluyendo, aquellos con eventos de interés en Salud Pública, de acuerdo con las características y condiciones particulares de las poblaciones y los territorios, y asegurando la participación del personal de salud propio de las comunidades.

 - 2.1.2 Reportar con carácter obligatorio y a diario las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente link: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KML-BnHKT> y sus afectaciones en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/RfUrhaFdwb?origin=lprLink>. En caso de no tener reportes de afectaciones, el reporte se hará a las 18:00 horas en el link correspondiente.
 - 2.1.3 Garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia, informar sobre los casos con indicación de remisión para realizar de forma oportuna el traslado de pacientes en la red de prestadores definida por la Entidad Promotora de Salud a través del proceso de referencia y contra referencia para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes.
 - 2.1.4 Desplegar equipos extramurales y brigadas para la atención en salud en zonas afectadas y albergues, incluyendo acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico. Las unidades móviles deben estar dotadas con los insumos médicos que les permitan la máxima resolutiveidad para condiciones médicas específicas, en el marco de la atención primaria en salud (APS), con pruebas de tamizaje, pruebas de diagnóstico rápido para malaria, pruebas de diagnóstico rápido para dengue NS1, además de suero anti-ófidico, vacuna antirrábica, soluciones isotónicas, artesunato y tratamiento para enfermedades transmitidas vectores y otras condiciones de salud.
 - 2.1.5 Los equipos de atención en salud, abordarán el síndrome febril agudo haciendo énfasis en el reconocimiento de definiciones de caso para dengue y malaria. Se recomienda el uso de pruebas de diagnóstico rápido para dengue y malaria. En los casos de dengue y malaria que no se reconozcan signos de alarma o signos de peligro o no sean de grupos de riesgo, se puede iniciar tratamiento específico y supervisado según recomendaciones nacionales.
 - 2.1.6 Si encuentran paciente con prueba de malaria positiva deben preguntar por nexos, es decir personas que sean familiares o vecinos o que provengan de la misma zona de la cual es el paciente positivo para malaria y deben tomar PDR para malaria a todos los nexos sintomáticos.
 - 2.1.7 En caso de signos de alarma por dengue o complicación por malaria deben remitir de inmediato al centro de atención en salud más cercano, además, siempre tomar cuadro hemático en pacientes para revisar niveles de hematocrito y gota gruesa para determinar adecuadamente la malaria.
 - 2.1.8 Garantizar esquemas de vacunación completo en los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes, personas mayores de 60 años y personas con comorbilidad en la población.
 - 2.1.9 La institución prestadora de servicios de salud en coordinación con las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, deberán garantizar la continuidad de los tratamientos a través de las diferentes modalidades de atención en salud, para las personas con afectaciones en salud, derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos, incluyendo enfermedades infecciosas como la leishmaniasis cutánea, enfermedad de chagas, dengue y malaria, entre otros.
 - 2.1.10 Brindar atención en salud mental a través de diferentes estrategias incluyendo equipos básicos de salud y equipos de salud para jóvenes.
 - 2.1.11 Fortalecer la búsqueda activa institucional, comunitaria y territorial, así como el reporte oportuno de eventos de interés en salud pública, incorporando mecanismos de vigilancia centinela para la mortalidad y morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT).
 - 2.1.12 Incluir dentro del sistema de alerta, la identificación y notificación de los casos de maltrato, abuso y otros daños relacionados con la salud mental, garantizando rutas de atención inmediatas y articulación intersectorial para la protección de la población en el marco de la emergencia, sin estigma ni discriminación.

- 2.1.13 Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- 2.1.14 Disponer del plan y procedimiento de ampliación de la capacidad instalada para recibir el incremento de demanda que se pueda requerir durante el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.
- 2.1.15 Cumplir la Resolución número 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “*TRIAGE*”.
- 2.1.16 Implementar y socializar a través de los Comités Hospitalarios de Emergencias, los planes hospitalarios de emergencia (PHE), así como los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región y área de influencia, incluyendo inventarios de insumos, ante los posibles impactos por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.
- 2.1.17 Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, tales como los sistemas de almacenamiento de agua potable y plantas eléctricas ubicadas en las instalaciones hospitalarias. De igual forma, se debe garantizar la reserva de agua potable necesaria a través de procedimientos administrativos y operativos para su suministro en caso contingencia. Dicha acción deberá coordinarse con las autoridades locales y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 2.1.18 Intensificar las capacitaciones dirigidas al personal de salud, sobre los protocolos y guías de atención de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con el escenario de riesgo planteado.
- 2.1.19 Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de las principales patologías y eventos priorizados y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- 2.1.20 Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias, con el fin de evitar sitios de proliferación de roedores, plagas y otros vectores. En caso de requerirse, realizar acciones de control vectorial en la infraestructura física hospitalaria, evitando de esta forma la transmisión de la enfermedad en los pacientes atendidos (hospitalizados o ambulatorios).
- 2.1.21 Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de enfermedades. Asimismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, entre otros.
- 2.1.22 Proporcionar a los sintomáticos respiratorios, mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) dando las indicaciones sobre su uso.
- 2.1.23 Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, garantizando la continuidad, oportunidad y accesibilidad de la atención, especialmente en territorios con afectación de la infraestructura, limitaciones de movilidad o interrupciones en la red de referencia y contrarreferencia.

2.2. Obligaciones propias del aseguramiento en salud de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas:

- Garantizar la contratación de la red prestadora de servicios de salud, asegurando accesibilidad, integralidad, continuidad y calidad de la atención en salud de la población con afectación derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos, garantizando el funcionamiento satisfactorio de su operación, de acuerdo con los protocolos y guías de atención.
- 2.2.1 Garantizar en su red de prestadores de servicios de salud, la implementación de estrategias para la atención oportuna y efectiva de las personas con afectaciones en salud derivadas de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos, incluyendo entre otros, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, unidades móviles, y el cumplimiento de la Resolución número 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “*TRIAGE*”.
- 2.2.2 Desarrollar estrategias de capacitación al personal de salud de su red prestadora en protocolos y guías de atención con énfasis en las principales patologías y eventos de interés en salud pública derivados de las afectaciones provocadas por el ingreso recurrente de frentes fríos.
- 2.2.3 Realizar auditorías periódicas en su red prestadora para evaluar la adherencia a los protocolos y guías para la atención de los casos y de las principales patologías y eventos de interés en salud pública derivados de las afectaciones provocadas por el ingreso recurrente de frentes fríos, generando la adopción de acciones de mejoramiento, de acuerdo con los hallazgos.
- 2.2.4 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.

- 2.2.5 Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados frente a los cuidados que se deben tener para el manejo de los casos de las principales patologías y eventos de interés en salud pública, derivados de las afectaciones provocadas por el ingreso recurrente de frentes fríos.
- 2.2.6 Realizar seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento formuladas por los prestadores de servicios de salud contratados para prevenir y mitigar los eventos adversos presentados relacionados con la atención de las personas con afectaciones en salud derivadas de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos.
- 2.2.7 Verificar que los prestadores de servicios de salud de su red cuenten con reservas suficientes de medicamentos e insumos para el tratamiento de las personas con afectaciones en salud derivadas de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos.
- 2.2.8 En los alojamientos temporales garantizar la atención en salud permanente, el personal de salud con capacidad preventiva, predictiva y resolutive, y el acceso a tratamientos para las enfermedades que se identifiquen en estos sitios.
- 2.2.9 Desarrollar estrategias para garantizar el acceso a medicamentos y suministros médicos esenciales, de las personas con afectaciones en salud derivadas de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos.
- 2.2.10 Garantizar unidades de atención médica móvil para llegar a las áreas afectadas.
- 2.2.11 Garantizar la atención integral y sin barreras de las personas víctimas de violencia sexual y otros eventos en salud sexual y reproductiva que se puedan generar en el marco de la emergencia, sin estigma ni discriminación.
- 2.2.12 Garantizar que la red de prestadores de servicios de salud cumpla con la notificación de los casos de interés en salud pública de acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos en el SIVIGILA.
- 2.2.13 Asegurar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de los pacientes de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, eliminando todas las barreras de acceso.
- 2.2.14 Dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 40 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales.
- 2.2.15 Presentar a la entidad territorial del orden departamental o distrital con copia al Ministerio de Salud y Protección Social el plan de contingencia establecido en la Resolución número 1441 de 2016 incluyendo las acciones contenidas en la presente Circular.
- 2.2.16 Disponer de manera permanente y mientras se mantenga la alerta roja hospitalaria de un delegado ante la entidad territorial para realizar las articulaciones y coordinaciones necesarias establecidas en la presente circular.

3. Acciones para la gestión de alojamientos temporales:

- 3.1 Las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales, establecidos en la Circular Externa número 40 de 2015, en coordinación con los CRUE y las demás entidades del sistema de salud y el SNGRD, para la atención integral de las personas y cubrir sus necesidades básicas.
- 3.2 Tener en cuenta las recomendaciones sobre albergues, las cuales se pueden consultar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/albergues.aspx>.
- 3.3 Informar sobre la conformación de Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE), al Centro Nacional de Enlace (cne@minsulud.gov.co), al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Grupo de Vigilancia y control de Factores de Riesgo Ambiental del INS (gfra@ins.gov.co).

4. Acciones para el cuidado de la salud mental

Es necesario identificar, priorizar y ordenar por etapas las acciones que promuevan la salud mental y el apoyo psicosocial a las personas afectadas por situaciones de emergencias, generando espacios comunitarios de socialización del impacto donde se reelaboren y movilicen recursos para prevenir futuras crisis; además de escuchar las necesidades de las personas y reconocer sus capacidades en los diferentes entornos. Se busca reducir los riesgos y daños físicos, psicológicos y sociales, a través de una respuesta integrada en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), basada en la dignidad, la no estigmatización y la continuidad del cuidado.

En las etapas del evento, fase previa o precrítica, fase crítica, fase poscrítica y fase de recuperación, los equipos psicosociales deben desarrollar acciones dirigidas a la comunidad en general y a las personas afectadas; por los eventos derivados del ingreso recurrente de frentes fríos.

Por lo tanto, se recomienda atender a las orientaciones de la guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, disponible en <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5b50c7b82cd.pdf> y la guía para trabajadores de campo <https://www.paho.org/es/node/44399>.

Realizar acciones de tamizaje, clasificación del riesgo, canalización y seguimiento en salud mental, incluyendo riesgo de conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de la Atención Primaria en Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Implementar operativamente el componente de Salud Mental y Acompañamiento Psicosocial (SMAPS), desde la apertura de cada albergue temporal, para proteger, atender y restablecer la salud mental y el bienestar psicosocial de la población afectada por emergencias, mediante una respuesta integral, coordinada intersectorialmente y basada en derechos.

Activar las rutas de atención prioritarias en el marco del componente de Salud Mental y Acompañamiento Psicosocial (SMAPS), bajo un esquema de monitoreo operativo diario según la clasificación del riesgo, seguimiento clínico individual y evaluación estratégica interinstitucional:

- Ruta de Acogida Psicosocial y Convivencia.
- Ruta de Prevención y Atención del Riesgo Suicida.
- Ruta de Prevención y Abordaje de Violencias.
- Ruta de Prevención, abordaje y reducción de riesgos y daños del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).
- Ruta de Protección Psicosocial del Talento Humano y Voluntarios.

Líneas de Tele-orientación en Salud Mental

Como parte de las estrategias de prevención en salud mental, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con profesionales en psicología, disponibles las 24 horas los 7 días de la semana, quienes brindan orientación psicológica y apoyo emocional a las personas de todo del país. (comunicarse telefónicamente 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/>.

Gran parte de los territorios cuenta con sus propias líneas de tele-orientación en salud mental o “líneas amigas”; también se cuenta con profesionales en salud mental. Puede consultar el directorio de estas líneas a nivel nacional y territorial en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidio-minsalud.pdf>.

5. Comunicación sin daño

En el marco de las emergencias de salud pública, la comunicación tiene el poder de salvar vidas, gracias a que a través de los medios de comunicación y las redes sociales se puede llegar a las poblaciones rápidamente y a gran escala, los ciudadanos pueden conectarse con expertos y personal de emergencia para contar con información fundamental de fuentes confiables acerca de lo que está sucediendo, cómo protegerse y cómo buscar ayuda, apoyo o tratamiento¹⁷.

Principales recomendaciones:

- Informe de forma precisa lo que ocurre en el lugar.
- Sensibilice y sume información sobre el desastre.
- Omite cualquier rumor o desinformación.
- Tenga en cuenta que mucha gente está sufriendo.
- Identifique la fuente oficial antes de dar a conocer cifras sobre los efectos del evento.
- Utilice múltiples fuentes.
- Entreviste especialistas en psiquiatría o psicología que den consejos para recuperar la calma y la estabilidad emocional.
- Reporte los esfuerzos que se hacen en el lugar de la emergencia y en los servicios de salud, con el fin de controlar la situación, restablecer las condiciones previas y atender a la población.
- Destaque la solidaridad de la ciudadanía con quienes enfrentan la emergencia.

6. Otras disposiciones

Con el fin de garantizar la ejecución de todas las actividades establecidas en la presente Circular Externa, se requiere disponer de talento humano idóneo y suficiente, en forma continua del nivel municipal, distrital y departamental para hacer frente a los posibles efectos negativos en la salud de la población, que pueden generarse por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de febrero de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0348 DE 2026

(febrero 16)

por la cual se fija la Tasa de Desempleo Estructural para la vigencia 2025, que servirá de base para definir la ampliación por semanas de la licencia remunerada de paternidad para el año 2026.

La Directora General del Departamento Nacional de Planeación, En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las del párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 2° de la Resolución número 3406 del 2021 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 44 de la Constitución establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Que el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 2° de la Ley 2114 de 2021, establece lo relativo a la licencia en la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido, incluyendo la licencia de paternidad como derecho laboral de los padres trabajadores.

Que el párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, estableció que “El padre tendrá derecho a dos (2) semanas de licencia remunerada de paternidad” y que este término se ampliará en una (1) semana adicional por cada punto porcentual de disminución de la Tasa de Desempleo Estructural comparada con su nivel al momento de entrada en vigencia de la Ley 2114 de 2021, sin que en ningún caso pueda superar las cinco (5) semanas.

Que el inciso quinto del referido párrafo establece que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Banco de la República y el Departamento Nacional de Planeación definirán de manera conjunta la metodología de medición de la Tasa de Desempleo Estructural, y que dicha tasa de desempleo estructural será publicada en el mes de diciembre de cada año y constituirá la base para definir si se amplía o no la licencia para el año siguiente.

Que en cumplimiento de lo dispuesto por el párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 2° de la Ley 2114 de 2021, el 2 de diciembre de 2021 siendo las 10.00 a. m., se llevó a cabo un comité interinstitucional virtual entre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Banco de la República y el Departamento Nacional de Planeación, en el que se definió la metodología de medición de la Tasa de Desempleo Estructural, conforme a lo dispuesto en el Acta del 2 de diciembre de 2021, suscrita por los intervinientes.

Que mediante Resolución número 3406 del 23 diciembre de 2021, se definió por parte del DNP y el Ministerio de Hacienda, la Metodología para la medición de la Tasa de Desempleo Estructural que será la base para establecer la ampliación por semanas de la licencia remunerada de paternidad, en los términos del párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 2° de la Ley 2114 de 2021, así:

“La mediana de las tasas de desempleo (TD) mensuales desestacionalizadas del agregado nacional publicadas por el DANE de los últimos 60 meses (cinco años), calculada para el último mes (t) del año (diciembre):

$$TD\ estructural = mediana(TD, TD_1, TD_2, ..., TD_59)$$

Si al momento del cálculo no se dispone de la TD observada al mes de diciembre, se utiliza la mediana calculada para el último mes disponible.”

Que el artículo 2° de la citada resolución estableció que el Departamento Nacional de Planeación, a través de su Dirección de Estudios Económicos o la que haga sus veces, calcularía la Tasa de Desempleo Estructural aplicable para efectos de lo dispuesto en el párrafo 2° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 2° de la Ley 2114 de 2021, mediante la aplicación de la metodología adoptada a través de la Resolución número 3406 del 23 diciembre de 2021, y la publicaría en el mes de diciembre de cada año.

Que para los efectos de dar cumplimiento al artículo 2° de la mencionada resolución, la Dirección de Estudios Económicos del Departamento Nacional de Planeación elaboró el documento metodológico con Radicado DNP número 20253500279933 el cual calculó la Tasa de Desempleo Estructural en diciembre de 2025, determinando que la misma corresponde al diez punto cincuenta y cuatro por ciento (10.54%).

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 2° de la Resolución número 3406 de 2021 y el numeral 8 del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011, la presente resolución fue

¹⁷ Pontificia Universidad Javeriana. Comunicarnos sin daño. Convivencia y Salud Mental. Segunda Edición. p. 151 (2020) <https://perfilesycapacidades.javeriana.edu.co/es/publications/comunicarnos-sin-da%C3%B1o-convivencia-y-salud-mental/>