

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001786 DE 2025

(septiembre 4)

por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, parágrafo 1° del artículo 12 de la Ley 1968 de 2019, parágrafo del artículo 2.8.14.4 del Decreto número 780 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud, en su artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo en el literal c) que para ello deberá “*Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales*”.

Que mediante Resolución número 3202 de 2016 expedida por este Ministerio, se adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). En su artículo 4° determinó su objetivo, consistente en regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Que en el artículo 2° de la Ley 1968 de 2019, se prohíbe explotar, producir, comercializar, importar, distribuir o exportar cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2021.

Que por medio del artículo 12 de la precitada ley se creó la “*Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto*”, en la cual se indica que se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes médico legales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento. Así mismo, en su parágrafo 1° dicta que el Gobierno nacional reglamentará la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.

Que el artículo 2° del Decreto número 676 de 2020 modificó la Parte A de la Sección II, del Grupo de Enfermedades para Determinar el Diagnóstico Médico, del Anexo Técnico del Decreto número 1477 de 2014, *por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*, en la que se enlistan las enfermedades laborales directas dentro de las cuales se incluye en el numeral 1 la asbestosis y, en el numeral 4, el mesotelioma maligno por exposición al asbesto.

Que a través del Decreto número 221 de 2023 se adicionó el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, cuyo objeto consiste en brindar directrices con respecto a la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención integral para personas expuestas al asbesto.

Que, en consecuencia, se hace necesario adoptar el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto; que las directrices que deben observarse para la ejecución de actividades individuales y colectivas y de gestión de la salud pública para el abordaje de población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas a este, pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas, por los prestadores de salud y en articulación con los sectores y actores involucrados.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto adoptar el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, el cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que

desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del sistema de salud actual.

Artículo 3°. *Adaptabilidad de la ruta*. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta que refiere este acto administrativo, las entidades y los prestadores de salud a quienes aplica esta resolución, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud acorde a las circunstancias del territorio y considerando el enfoque territorial y diferencial.

Artículo 4°. *Talento humano para la operación de la ruta*. Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad permanente, suficiencia e idoneidad del talento humano para la implementación de las acciones y atenciones, necesarias para el logro de los resultados en salud para personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto.

Artículo 5°. *Monitoreo y seguimiento de la ruta*. El monitoreo y seguimiento de la ruta se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.14.5 del Decreto número 780 de 2016, para ello, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias y funciones, así como las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano, deberán realizar el reporte de la información obtenida en la implementación de la ruta, de acuerdo con las directrices definidas en el anexo técnico del presente acto administrativo.

Parágrafo. La actualización de las directrices e indicadores para el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente ruta, se hará progresivamente a partir de los resultados de la caracterización territorial y de la disponibilidad de las fuentes de información.

Artículo 6°. *Inspección, Vigilancia y Control*. La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías Departamentales, Municipales o Distritales de Salud, o los Institutos Departamentales de Salud, en el ámbito de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

Artículo 7°. *Actualización de la RIAS*. La actualización de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias, trabajadores y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, se hará de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 3202 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 8°. *Vigencia*. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 4 de septiembre de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001788 DE 2025

(septiembre 4)

por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y en especial, de las conferidas en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los numerales 1, 2, 3, 4, 7, y 9 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y tiene la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, corresponde al Estado la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley 1438 de 2011, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas que residen en el país. Asimismo, la precitada ley establece en el artículo 14 como deber del Estado la formulación de la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, establece que el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud y que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades

en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Igualmente, el artículo 6° de la precitada ley establece que el derecho fundamental a la salud incluye unos elementos esenciales e interrelacionados, entre los cuales se destaca la accesibilidad, según el cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. Asimismo, el principio de continuidad que establece que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y que una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Que de conformidad con lo señalado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se establece que el sistema de salud garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Adicionalmente, el artículo 24 *ibidem*, el Estado debe garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica sino de la rentabilidad social. En las zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Que mediante Resolución número 3202 de 2016, este Ministerio adoptó un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud, con el objetivo de regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud para las personas, familias y comunidades, estableciéndose la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que comprende acciones sectoriales, intersectoriales, individuales y colectivas dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud. Asimismo, se adoptan las rutas integrales de atención en salud de grupos de riesgo y de eventos específicos, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Que la Organización Mundial de la Salud, en el reporte del año 2017 “*Rehabilitación 2030 un llamado para la acción*” reconoce que garantizar el acceso libre de barreras a los servicios de rehabilitación contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 “*Garantizar vidas saludables y fomentar el bienestar para todos en todas las edades*”; así mismo, hace un llamado a la acción internacional para mejorar la integración de la rehabilitación en el sector salud y fortalecer las relaciones intersectoriales para satisfacer de forma efectiva y eficiente las necesidades de rehabilitación presentes en personas con diversas condiciones de salud.

Que la septuagésima sexta Asamblea Mundial de Salud, celebrada en mayo de 2023, aprobó la Resolución WHA76.6 titulada “*Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud*”, e insta a los Estados miembros a fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios de rehabilitación y la provisión de ayudas técnicas, incluyéndolos en los paquetes esenciales de cuidado de la salud.

Que mediante la Resolución número 2367 de 2023, se modifica el “*Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*” adoptado a través de la Resolución número 1035 de 2021, incluyendo en su anexo técnico los ejes estratégicos para el abordaje de las inequidades socio-sanitarias desde un modelo de determinantes sociales de la salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, resultando primordial para el logro de este fin, el fortalecimiento de la rehabilitación en salud dado que hace parte de la atención integral para avanzar hacia la garantía del derecho, en tanto el acceso y la calidad de estos servicios son determinantes intermedios que contribuyen a mejorar y proteger la salud, a partir de acciones enmarcadas en la promoción, mantenimiento y recuperación del funcionamiento humano.

Que la Resolución número 100 de 2024 en el artículo 3°, establece que la Planeación Integral para la Salud es un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales, definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud. Que el artículo 9° de la misma resolución, establece que el Plan territorial de salud permite contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

Que la rehabilitación hace parte de los ejes estratégicos, líneas de acción y medidas de intervención dirigidas a la garantía de derechos de las poblaciones conforme a sus necesidades y requerimientos según condición y situación, lo cual implica el desarrollo de estrategias con enfoque diferencial para el acceso a la rehabilitación en salud y la articulación con lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, *por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno*, la Ley Estatutaria 1618 de 2013, *por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*, el Decreto número 681 de 2022, *por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031*, la Resolución número 4886 de 2018, *por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*, y la Resolución número 089 de 2019, *por la cual se adopta la*

Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, o con aquellas normas que las modifiquen o sustituyan. Asimismo, el Capítulo 8 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece la necesidad de adecuación sociocultural y diálogo intercultural de las acciones orientadas al cuidado de la salud, para garantizar el bienestar y la salud de las comunidades y pueblos étnicos conforme a su autonomía y cosmovisión.

Que, en este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social requiere definir una línea técnica y operativa unificada dirigida a los actores del sistema de salud, con el propósito de fortalecer la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Aspectos generales

Artículo 1°. *Objeto*. Adoptar los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud, contenidos en el anexo técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), entendidas por estas, las entidades promotoras de Salud de ambos regímenes o quienes haga sus veces, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, el talento humano en salud y las instituciones con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, y demás entidades que desarrollen acciones en salud de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones.

Artículo 3°. *Población sujeta a la aplicación de los lineamientos*. La rehabilitación en salud esta dirigida a todas las personas que presentan condiciones de salud que pueden generar necesidades de rehabilitación en salud relacionadas con diversos estados de alteración del funcionamiento humano de tipo transitorio o permanente, y que al ser intervenidas pueden generar beneficios. Estas condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos u otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética, entre otras.

Existen unas condiciones de salud o riesgos para el funcionamiento humano con mayor necesidad de rehabilitación en salud, los cuales serán reconocidos en la identificación de necesidades de rehabilitación en salud en los territorios, en coherencia con los procesos de planeación integral para la salud. Las condiciones de salud a las que se hace referencia son los trastornos musculoesqueléticos, desórdenes neurológicos, deficiencias sensoriales, desórdenes mentales, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

Artículo 4°. *Definiciones*. Para los efectos de la presente resolución se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Ayudas Técnicas: cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado para proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades, como también, prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. No son del alcance de esta resolución los artículos utilizados para la instalación de ayudas técnicas; soluciones obtenidas por combinación de ayudas técnicas que están clasificadas individualmente; medicamentos; ayudas técnicas e instrumentos utilizados por profesionales de la salud; soluciones no técnicas, como asistencia persona, perros-guía o lectura labial; dispositivos implantados, y ayuda financiera.
2. Ciclo de rehabilitación en salud: secuencia de acciones médicas, diagnósticas y terapéuticas orientadas a promover, mantener o recuperar el mejor nivel posible de funcionamiento de las personas. Se realiza en el contexto de la prestación de servicios de rehabilitación en salud, mediante intervenciones individuales ejecutadas por uno o varios profesionales de rehabilitación en salud, quienes también pueden identificar necesidades de articulación y canalización hacia las intervenciones colectivas y oferta intersectorial disponible. Este ciclo consta de cuatro momentos: evaluación inicial, planeación de la intervención, implementación de la intervención y evaluación final, los cuales se encuentran descritos en el anexo técnico de la presente resolución. El ciclo está centrado en la persona y reconoce las particularidades desde el enfoque diferencial en razón a la edad, género, pertenencia étnica, salud física o mental, identidad y orientación sexual, condición de discapacidad y cualquier otra condición. Asimismo, tiene en cuenta la pluralidad de saberes y prácticas de las personas, familias y comunidades para adaptar su implementación.

3. Funcionamiento humano: corresponde a la capacidad de las personas para realizar las actividades diarias que le permiten subsistir, realizar su autocuidado, mantener su independencia y participar socialmente en su hogar y en una comunidad; por tanto, puede entenderse como el resultado de la interacción entre la condición de salud de una persona y los otros factores contextuales. La condición de salud relacionada con el funcionamiento humano de una persona puede o no estar asociada a una enfermedad o trastorno (agudo, crónico, transitorio o permanente) y comprende diversas circunstancias como el envejecimiento, el embarazo, entre otras situaciones de vida que pueden modificar su interacción.
4. Grupo de profesiones base para la rehabilitación en salud: se reconoce a las profesiones de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría.
5. Prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en la prestación de servicios de salud: acciones claves que ocurren en el marco del ciclo de rehabilitación en salud, para favorecer el acceso y uso apropiado de las ayudas técnicas.
 - Prescripción: se basa en la recomendación de la ayuda técnica más adecuada para la persona de acuerdo con la evaluación inicial.
 - Adaptación: conlleva ajustar y adecuar la ayuda técnica a la medida y los requerimientos de la persona.
 - Entrenamiento: implica enseñar a la persona a cuidar su ayuda técnica y a usarlo para favorecer el mejor nivel posible de funcionamiento.
 - Seguimiento: comprende la verificación y supervisión del uso en condiciones de seguridad, que incluyen comodidad y adecuación a las condiciones particulares de la persona, y los logros en relación con el funcionamiento humano.
6. Rehabilitación en salud: conjunto de intervenciones en salud diseñadas para optimizar el funcionamiento humano de personas que presentan condiciones de salud, buscando favorecer su máxima independencia y participación. Se desarrolla a través de la planeación e implementación de intervenciones individuales y su articulación con intervenciones colectivas y poblacionales que pueden incidir en el funcionamiento de la población. La rehabilitación en salud se fundamenta en el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
7. Servicios de rehabilitación en salud: servicios donde confluyen las intervenciones, tecnologías y profesionales para promover, mejorar o conservar la salud, buscando alcanzar y mantener el mejor funcionamiento humano posible. Se reconocen como servicios de rehabilitación en salud los servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría. Otros servicios de salud que son complementarios y aportan a la integralidad de las intervenciones de rehabilitación en salud son medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas, entre otros.
8. Talento Humano en Salud que aporta a los procesos de rehabilitación en salud: Corresponde a los profesionales que realizan intervenciones complementarias y aportan a la integralidad del proceso de rehabilitación en salud, tal como: medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas u otros posgrados en salud, entre otros.

CAPÍTULO II

Gobernanza y gobernabilidad en rehabilitación en salud

Artículo 5°. *Desarrollo de capacidades para la gobernanza y gobernabilidad en rehabilitación en salud.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal orientarán acciones para el desarrollo de capacidades de liderazgo y coordinación del proceso de fortalecimiento de la rehabilitación en salud. Realizarán asistencias técnicas con los actores del sistema de salud presentes en su territorio y posicionarán la rehabilitación en salud en los espacios intersectoriales/transsectoriales existentes para la adecuada implementación de los lineamientos adoptados mediante la presente resolución y, desarrollarán los espacios de participación social en salud para garantizar el diálogo, la coordinación, la concertación y la toma de decisiones colectivas con los diferentes actores sociales y comunitarios, frente al proceso de fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el territorio.

Artículo 6°. *La rehabilitación en salud dentro de la planeación integral territorial en salud.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal propenderán por integrar el análisis de necesidades de rehabilitación en salud de su población en el territorio como parte de la actualización del Análisis de Situación de Salud participativo (ASIS). Así mismo, será necesario que dentro del proceso de construcción y/o la implementación del Plan Territorial de Salud (PTS) vigente, se incluyan las acciones para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud conforme a la priorización del ASIS a las particularidades y necesidades del territorio y a los recursos disponibles. Las entidades territoriales deberán propender por respuestas integrales a las necesidades de salud en el territorio, promoviendo el trabajo articulado con otros sectores e incluyendo cuando sea necesario acciones para orientar políticas, planes y programas que pongan en el centro la salud de las personas y su funcionamiento.

Artículo 7°. *Articulación intersectorial con otras políticas y programas para garantizar la rehabilitación en salud.* Las entidades departamentales, distritales y municipales deberán armonizar el presente lineamiento con las acciones de gestión territorial integral en salud pública, las políticas y los programas existentes en el marco de los enfoques territorial, diferencial, poblacional e interseccional.

Parágrafo. Las EPS o quien haga sus veces, articularán lo dispuesto en la presente resolución y su anexo técnico con las normas vigentes para el proceso de Rehabilitación Laboral y Ocupacional que se expidan para el efecto, en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral garantizando la integralidad y continuidad en la atención en salud, independiente del origen de la condición de salud (común o laboral).

Artículo 8°. *Planificación y gestión para la disponibilidad y distribución del talento humano en salud para la prestación de servicios de rehabilitación en salud en los territorios.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud implementarán y fortalecerán el proceso de planificación y gestión de talento humano en salud como parte de la gestión territorial integral de la salud pública, con acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y distribución del talento humano requerido para la prestación de servicios de rehabilitación en salud en su jurisdicción. Lo anterior alineado con las orientaciones de planeación integral en salud y considerando el análisis participativo de situación de salud.

CAPÍTULO III

Prestación de servicios de rehabilitación en salud

Artículo 9°. *Organización de la rehabilitación en salud en el marco de la prestación de servicios de salud.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces garantizarán la prestación de servicios de rehabilitación en salud conforme con la organización de las redes integrales e integradas de servicios de salud, en todos los niveles de atención a través de prestadores que oferten servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, buscando la accesibilidad, continuidad e integralidad de las atenciones de rehabilitación en salud para la población de sus territorios. La atención de rehabilitación en salud deberá realizarse a través de prestadores ubicados lo más cercano posible al lugar de residencia reportada por la persona afiliada ante las EPS o quien haga sus veces.

Artículo 10. *Fortalecimiento para la prestación de los servicios de rehabilitación en salud.* Las EPS o quien haga sus veces deberán ampliar su oferta de servicios de rehabilitación en salud, a través de sus prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de la población que atienden y la complejidad de los servicios que prestan, para mejorar el acceso y la integralidad de la atención, con la habilitación de nuevos servicios o a través de su habilitación en las diferentes modalidades, según lo establecido en la Resolución número 3100 de 2019, y en la Resolución número 2654 de 2019 para la prestación de servicios a través de la modalidad de telesalud, o aquellas normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 11. *Implementación del ciclo de rehabilitación en salud.* El ciclo de rehabilitación en salud será garantizado por las EPS o quien haga sus veces a través de sus prestadores de servicios de salud, generando los mecanismos que se requieran para evitar la interrupción del ciclo de rehabilitación en salud por parte de su red de prestadores, garantizando que a través de los procesos de auditoría se asegure el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

Artículo 12. *Prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en la prestación de servicios de salud.* Las acciones de prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas hacen parte integral del ciclo de rehabilitación en salud, y serán desarrolladas por los profesionales de salud a cargo, conforme con las competencias de su ejercicio profesional y teniendo en cuenta las necesidades de rehabilitación en salud de la persona.

Parágrafo. Las acciones de prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en casos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral serán provistas por las Administradoras de Riesgos Laborales en los términos establecidos en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012, y demás normas que los modifiquen o sustituyan.

Artículo 13. *Responsabilidades de los prestadores de servicios de salud y las EPS.* Además de las obligaciones ya establecidas en la presente resolución, de manera coordinada los prestadores de servicios de salud y las EPS deberán:

1. Organizar la prestación de servicios de rehabilitación en salud de acuerdo con la caracterización del riesgo en salud de la población que atienden, las características sociales, culturales y lingüísticas, e incluir medidas de adaptabilidad en los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, para poblaciones diferenciales por razón de género, discapacidad, pertenencia étnica, víctima de conflicto, entre otras, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución y demás orientaciones que brinde el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Fortalecer sus sistemas de información con la Integración de información sobre la atención prestada en los servicios de rehabilitación en salud, para orientar la gestión de estos servicios y aportar a los procesos de monitoreo y evaluación referenciados en el anexo técnico de la presente resolución.

CAPÍTULO IV

Talento humano en salud para la rehabilitación en salud

Artículo 14. *Formación continua o educación permanente del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.* Los prestadores de servicios de salud que oferten servicios de rehabilitación en salud deberán financiar y planificar los procesos de formación continua o educación permanente en salud en los Planes Institucionales de Capacitación, de acuerdo con el marco normativo vigente para el desarrollo y fortalecimiento de competencias orientadas a la prestación de servicios de rehabilitación en salud, con énfasis en la práctica colaborativa, multidisciplinar y bajo las orientaciones conceptuales del funcionamiento humano. De no existir oferta de instituciones educativas en el territorio, los mismos prestadores con articulación de las entidades territoriales del nivel departamental y distrital podrán realizarlo teniendo en cuenta las orientaciones establecidas en el anexo técnico de esta resolución.

Artículo 15. *Prácticas formativas del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la ampliación y fortalecimiento de los escenarios de práctica formativa en los programas del área de la salud para la puesta en marcha por las Instituciones de Educación Superior y los prestadores de servicios de salud, contribuyendo a la formación en territorio del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.

Artículo 16. *Promoción del servicio Social Obligatorio en servicios de rehabilitación en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá estrategias para la creación de plazas de servicio social obligatorio de profesionales de la salud en servicios de rehabilitación en salud, con el objeto de fortalecer y cualificar los servicios, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 17. *Condiciones de trabajo digno y decente para el talento humano en salud para la rehabilitación en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la implementación de la Política Pública de Talento Humano en Salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

Artículo 18. *Financiamiento para la rehabilitación en salud.* Los servicios y tecnologías en salud que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud requeridos para la rehabilitación en salud serán financiados con los recursos del sistema de salud destinados para el aseguramiento, administrados por la Adres, de acuerdo con los usos señalados por la norma.

Las intervenciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública que aportan a la rehabilitación en salud serán financiados por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) del subcomponente de salud pública, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

El Ministerio de Salud y Protección podrá cofinanciar proyectos de inversión para el fortalecimiento de la rehabilitación, en los términos definidos en el anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

Los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad laboral serán financiados por el Sistema General de Riegos Laborales de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Los eventos derivados de accidentes de tránsito serán financiados por las compañías de seguros que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- Aseguradoras del ramo SOAT o la Adres según corresponda, de conformidad con el régimen jurídico vigente.

Las entidades territoriales podrán gestionar otras fuentes de financiación para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la rehabilitación en salud en sus territorios, en los términos definidos en el anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Las ayudas técnicas financiadas con cargo a la UPC, corresponden a las señaladas en el artículo 55 de la Resolución número 2718 de 2024 y aquellas normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 19. *Información, monitoreo y evaluación para la rehabilitación en salud.* Las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales coordinarán los mecanismos de reporte de información de los diferentes actores del sistema de salud que tienen responsabilidades relacionadas con la recolección, uso y análisis de información para la rehabilitación en salud. Así mismo, dicha información aportará para la evaluación de los indicadores de rehabilitación en salud a nivel nacional. Este Ministerio brindará asistencia técnica a las entidades territoriales para garantizar la calidad de la información y establecerá las orientaciones para el desarrollo del monitoreo y evaluación, mediante metodologías, instrumentos y flujos de información que serán operados desde el nivel nacional y territorial.

Artículo 20. *Los regímenes Especial y de Excepción.* Los regímenes Especial y de Excepción de acuerdo con artículo 279 de Ley 100 de 1993, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad conforme lo dispuesto en la Ley 1709 de 2014, podrán tener en cuenta las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y realizar las respectivas gestiones, así como la apropiación de los recursos dispuestos para tal fin.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 4 de septiembre de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001789 DE 2025

(septiembre 4)

por la cual se determinan 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 Cuidado Integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 2 y 3 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 2.11.2.1.6 y 2.11.2.1.7 del Decreto número 0858 de 2025 compilado en el Decreto número 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo número 1 de 2005, señala que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el cual se debe garantizar a todos los habitantes.

Que el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo número 2 de 2009, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, razón por la cual le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 365 de la Constitución Política establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, en consecuencia, debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; frente a la prestación de los servicios públicos, el Estado mantendrá su regulación, control y vigilancia.

Que, para los fines pertinentes, la prestación del servicio de salud podrá organizarse en forma descentralizada y por niveles de atención y corresponde al Estado establecer las políticas para garantizar a todas las personas el acceso a dicho servicio, reconocido como derecho constitucional, fundamental y autónomo de conformidad con lo señalado en la Sentencias C-463 de 2008 y T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que, la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo 3°, establece que el sistema de salud debe aplicar un enfoque diferencial que reconozca las condiciones específicas de poblaciones vulnerables, en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, y en su artículo 30, dispuso que: “El Gobierno nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento”.

Que, es así como, para estas poblaciones, el Estado debe desarrollar mecanismos especiales que mejoren el acceso efectivo a los servicios de salud y fortalezcan el aseguramiento, lo cual se operacionaliza a través de la presente resolución mediante la creación de tipologías funcionales diferenciales no solo basadas en criterios étnicos, sino también en condiciones geográficas, sociales y de dispersión poblacional, en coherencia con los principios de equidad y accesibilidad del sistema de salud.

Que el literal b) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud establece que el Estado dentro de sus obligaciones de protección, respeto y garantía del derecho a la salud deberá, entre otras acciones: “Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.

Que en la Sentencia C-370 de 2002, la Corte Constitucional en el marco del principio de igualdad promueve la adopción de medidas razonables y proporcionales con fundamento en el medio y diversidad cultural. En dicha providencia, se resalta que las normas constitucionales deben interpretarse de forma que se respete el carácter pluralista y participativo del Estado, sin que ello implique extender de manera automática garantías específicas a grupos no contemplados expresamente en la norma.

Que, la Ley 1454 de 2011, por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones, establece el marco normativo para la organización del territorio nacional y la conformación de esquemas asociativos entre entidades territoriales, con el propósito especial de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, como la prestación de servicios públicos de manera más eficiente, gestionar proyectos de interés común y promover el desarrollo regional, siendo la presente organización funcional un instrumento que facilita y materializa dichos principios de asociatividad y concurrencia en el sector salud.

Que el literal c) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993 establece que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, para lo cual buscará el logro de los siguientes fines: “Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud”.