

La convocatoria a los miembros de las mesas se hará por cualquier medio físico o electrónico, con un (1) mes de antelación a la fecha de la convocatoria, indicando el día, la hora, lugar, la modalidad presencial o virtual y el orden del día.

Parágrafo. Para garantizar de manera efectiva la participación de los integrantes de las mesas técnicas permanentes de salud rural, las entidades territoriales, dispondrán para su adecuado desarrollo los recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos conforme con las disposiciones legales aplicables, bajo el amparo de la Resolución número 2063 de 2017 y la Ley 1757 de 2015, articulando estructuras, procesos y relaciones que faciliten la coordinación, articulación y cooperación, sectorial, intersectoriales y transectoriales, para concertación de acciones intersectoriales y transectoriales que permitan la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 11. *Secretaría técnica.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal ejercerán la secretaría técnica.

Artículo 12. *Funciones de la secretaría técnica.* La secretaria técnica, tendrá las siguientes:

- 12.1. Coordinar y convocar a las reuniones.
- 12.2. Organizar la agenda de trabajo.
- 12.3. Elaborar, gestionar, archivar y custodiar las actas de las sesiones.
- 12.4. Realizar seguimiento al desarrollo de los acuerdos, observaciones y sugerencias generadas en cada mesa.
- 12.5. Servir de enlace y brindar apoyo técnico, administrativo y operativo.
- 12.6. Elaborar y presentar los informes sobre el cumplimiento del plan de acción de la mesa.
- 12.7. Gestionar y elaborar un documento con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, en el marco de la planeación y de la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud y su componente operativo y de inversiones en salud, de acuerdo a los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, de acuerdo a la herramienta que el MSPS disponga para tal fin.
- 12.8. Las secretarías técnicas municipales enviarán dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre, un documento técnico con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural al departamento.
- 12.9. Las secretarías técnicas departamentales y distritales enviarán dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre, un documento técnico con los aportes de mesas técnicas permanentes de salud rural al Comité Institucional de Salud Rural de este Ministerio.
- 12.10. Las demás que le correspondan por su naturaleza.

Capítulo 4

Disposiciones Finales

Artículo 13. *Seguimiento y evaluación.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal realizarán el seguimiento y la evaluación a la conformación de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales de acuerdo al funcionamiento de la instancia de participación constituidas en el territorio en el marco de la implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS) en la cual se desarrollarán como lo establece el artículo 6° de esta resolución.

Artículo 14. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias legales, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las disposiciones previstas en este acto administrativo.

Artículo 15. *Vigencia.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001758 DE 2026

(agosto 5)

por la cual se adopta el plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, se crea la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las previstas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993; los numerales 42.1, 42.3 y 42.4 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001; el numeral 2 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 2 de 2009, y el artículo 100 de la Constitución Política de Colombia de 1991 disponen que el Estado garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y que los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos, así como de las garantías reconocidas a los nacionales, salvo las limitaciones establecidas en la Constitución o la ley.

Que el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 establece que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, sin consideración a su capacidad de pago; igualmente, dispone que su prestación no requiere contrato ni orden previa, y que los costos derivados de dicha atención serán asumidos por las entidades responsables del aseguramiento o por los mecanismos de financiación definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos previstos por la normativa vigente.

Que los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 establecen las competencias de los departamentos, distritos y municipios en materia de salud, atribuyéndoles a dichas entidades la responsabilidad de adoptar, implementar, adaptar y ejecutar las políticas, planes, programas y acciones de salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y con las particularidades epidemiológicas, demográficas y sociales de sus territorios; en tal sentido, es menester que las entidades territoriales desarrollen acciones necesarias para garantizar la implementación efectiva de las políticas de salud pública, fortalecer la coordinación entre los distintos niveles de gobierno y asegurar el acceso de la población destinataria a las intervenciones definidas por esta cartera.

Que el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 establece, entre los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los de universalidad, igualdad, enfoque diferencial e intersectorialidad, en virtud de los cuales se garantiza la cobertura a todos los residentes en el país y el acceso a la seguridad social en salud sin discriminación.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y dispone en sus artículos 2°, 3° y 6° que su garantía comprende a todas las personas, bajo criterios de universalidad, equidad, progresividad y no discriminación, entre otros principios, con el fin de asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

Que, de conformidad con los artículos 1°, 2° y 3° de la Ley 2136 de 2021, la Política Integral Migratoria (PIM) constituye el marco de orientación y coordinación institucional del Estado colombiano en materia migratoria, con el propósito de fortalecer la gestión migratoria, promover la integración socioeconómica y cultural de la población migrante, articular la acción de las entidades del orden nacional, departamental y municipal, y adoptar medidas para la protección de sus derechos, la prevención de toda forma de discriminación y la reducción de las condiciones de vulnerabilidad que la afectan.

Que el Decreto número 780 de 2026, Único Reglamentario del Sector Salud, establece la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias de manera independiente a la capacidad socioeconómica de los usuarios, así como los mecanismos para el aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En ese marco, el artículo 2.9.2.5.3 de la citada norma, determina la obligación de garantizar el aseguramiento en salud de los migrantes colombianos provenientes de Venezuela en el régimen subsidiado, delegando en las entidades territoriales de orden municipal y distrital la responsabilidad de gestionar su afiliación y asegurar la prestación de los servicios de salud que requieran.

Que, el apartado 4.3.1 del CONPES 3950 de 2018 “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” establece los lineamientos para el sector salud fundamentados en el desarrollo y cumplimiento de sus tres primeras líneas de acción, denominadas: (i) Identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio; (ii) Brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares; y (iii) Mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida”; por lo cual, se requiere la expedición del presente acto administrativo como el instrumento idóneo para materializar y operativizar dichas líneas estratégicas nacionales dentro de las políticas públicas en salud dentro del territorio colombiano.

Que el CONPES 4100 de 2022 “Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país” propone acciones trascendentales para la atención en salud de la población migrante venezolana. En desarrollo de dicho instrumento de política pública, resulta necesario adoptar el presente plan de atención, con el fin de fortalecer las acciones de aseguramiento para la población migrante con condición migratoria regular y orientar la respuesta del sector salud frente a las necesidades de atención de la población migrante con condición migratoria irregular, conforme a las competencias asignadas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 2° de la Resolución número 2367 de 2023, modificatorio del artículo 2° de la Resolución número 1035 de 2022, establece que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, será implementado por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto en el orden nacional como en el territorial; por lo tanto, en el marco de dicho plan decenal, en el eje 2 del marco estratégico denominado “Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación”, define 18 prioridades de política para población migrante y establece como

meta estratégica que para el año 2031, las entidades territoriales implementen el Plan de Atención del Sector Salud para la población migrante, colombianos retornados y comunidades de acogida.

Que la Sentencia T-178 de 2019 de la Corte Constitucional exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social a socializar y difundir el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, con el propósito de que la población beneficiaria conozca las rutas de acceso a los servicios de salud; posteriormente, esta Alta Corte mediante la Sentencia T-336 de 2022 reiteró la necesidad de adelantar nuevamente dicho Plan en articulación con las entidades territoriales fronterizas, a fin de que la población beneficiaria conozca las condiciones y rutas para acceder a la atención de urgencias y, cuando haya lugar, a la atención integral en salud.

Que, en el marco de la formulación del Plan de Atención del sector salud para población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, este ministerio adelantó durante la vigencia 2023 un proceso de construcción participativa mediante el desarrollo de mesas técnicas con las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Registraduría Nacional del Estado Civil, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Clúster de Salud, y con representantes de los departamentos de Norte de Santander, Santander, La Guajira, Antioquia y del distrito de Bogotá. Estos espacios permitieron socializar los aspectos generales del plan de atención propuesto por este ministerio; asimismo, se recibieron comentarios, aportes y observaciones de las entidades participantes respecto a las líneas estratégicas y actividades establecidas.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2024, realizó asistencias técnicas dirigidas a las Entidades Territoriales de Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Caquetá, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Necoclí, Putumayo, Quindío, Santander, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Bogotá D. C., Buenaventura, Cali, Cartagena, Medellín, Riohacha, Santa Marta, y Tumaco quienes validaron la necesidad de este instrumento para fortalecer la articulación sectorial y el liderazgo en la gestión de la salud y la migración.

Que en desarrollo de las disposiciones precitadas, este ministerio considera necesaria la creación de una mesa técnica al interior del ministerio y, establecer disposiciones para la creación o el fortalecimiento de mesas técnicas ya existentes a nivel territorial, con el propósito de contar con una instancia formal de coordinación y articulación del sector salud frente a los retos derivados de los flujos migratorios mixtos, que permita organizar la respuesta institucional, fortalecer la gobernanza y orientar la implementación del Plan de Atención para población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.

Que en lo que respecta a la mesa técnica a crearse en el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá como objetivo articular a las dependencias de este ministerio, entidades territoriales y demás actores del sector para formular, implementar y hacer seguimiento a acciones, planes y estrategias que contribuyan a garantizar el derecho a la salud, reducir barreras de acceso y mitigar los efectos de la migración sobre la salud de estas poblaciones y de las comunidades receptoras.

Que, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) solicitó ser parte de la Mesa Técnica de Migración y Salud, en atención a las competencias que ejerce en materia de administración, reconocimiento, giro, seguimiento, verificación y control de los recursos del aseguramiento en salud, así como a su papel en el seguimiento de la implementación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida.

Que, analizada la observación presentada por la ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social consideró procedente su incorporación como invitado permanente en la Mesa Técnica de Migración y Salud, con el propósito de fortalecer la articulación institucional, el seguimiento a la implementación del Plan y la coordinación de los asuntos relacionados con el aseguramiento y la gestión de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud dirigidos a la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.

Que el presente Plan responde a la evolución del fenómeno migratorio y tiene como propósito armonizar las acciones que se adelantan a nivel territorial con los lineamientos técnicos establecidos por esta cartera ministerial. Asimismo, reconoce que la eficacia de la respuesta sectorial depende de la capacidad técnica y administrativa de las entidades territoriales, y de la coordinación sectorial e intersectorial, tanto a nivel nacional como en el territorial, que garantiza la respuesta articulada a las necesidades de salud de la población migrante, refugiada y retornada.

Que, en consecuencia, resulta imperativa la adopción del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida, como instrumento que permitirá su implementación en el territorio nacional, mediante la incorporación obligatoria en los Planes Territoriales de Salud, municipales, departamentales y distritales, con el fin de asegurar un impacto efectivo en la atención de las necesidades de dicha población, al igual que la conformación e institucionalización de la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y la creación o fortalecimiento de las Mesas Técnicas Territoriales de Migración y Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida; crear e institucionalizar la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, y establecer disposiciones para la creación o fortalecimiento de las Mesas Técnicas Territoriales de Migración y Salud, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo y a los siguientes documentos técnicos que se adoptan y pueden visualizarse en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/promocion-social/Paginas/Poblacion-migrante.aspx>:

1. Documento Técnico 1, denominado: “*Plan de Atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida*”.
2. Documento Técnico 2, denominado: “*Lineamientos para la implementación del Plan de Atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida*”.
3. Documento Técnico 3, denominado: “*Guía de orientaciones para la adopción y armonización territorial del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida*”.
4. Documento Técnico 4, denominado: “*Lineamientos para la conformación e institucionalización de la mesa técnica de migración y salud del Ministerio de Salud y Protección Social y la creación o fortalecimiento de las mesas técnicas territoriales de migración y salud*”.

Artículo 2°. *Armonización e implementación del Plan en el ámbito territorial.* Las Entidades departamentales y distritales, en el marco de sus competencias, armonizarán e incorporarán el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida, en sus Planes Territoriales de Salud (PTS) y en los correspondientes Planes de Acción en Salud, teniendo en cuenta el marco estratégico del Plan dispuesto en el Documento Técnico 2. El proceso de armonización del Plan de Atención se llevará a cabo a través de la guía metodológica para la armonización con los Planes Territoriales de Salud, la cual incluye los criterios de adaptación, desarrollados en el Documento Técnico 3.

Artículo 3°. *Creación y objeto de la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.* Créase la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de articular la respuesta a las necesidades en salud de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, en el ámbito nacional, así como orientar la implementación y seguimiento al Plan de Atención del Sector Salud de dicha población, por parte de los actores del Sistema de General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para mitigar los efectos sobre la salud de la población migrante y las comunidades de acogida producto de los flujos migratorios mixtos.

Artículo 4°. *Conformación de la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.* La Mesa Técnica de Migración y Salud estará integrada de forma permanente por los siguientes directores y jefes de oficina, quienes tendrán derecho a voz y voto:

- 4.1. El/la Director(a) de Ciudadanías, Equidad y Salud, o su delegado.
- 4.2. El/la Director(a) de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención, o su delegado.
- 4.3. El/la Director(a) de Salud Mental y Convivencia, o su delegado.
- 4.4. El/la Director(a) de Epidemiología y Demografía, o su delegado.
- 4.5. El/la Director(a) de Atención Primaria en Salud, o su delegado.
- 4.6. El/la Director(a) de Desarrollo del Talento Humano en Salud, o su delegado.
- 4.7. El/la Director(a) de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones, o su delegado.
- 4.8. El/la Director(a) de Financiamiento Sectorial, o su delegado.
- 4.9. El/la Director(a) de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, o su delegado.
- 4.10. El/la Jefe(a) de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales, o su delegado.
- 4.11. El/la Jefe(a) de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, o su delegado.
- 4.12. El/la Jefe(a) de la Oficina de Calidad, o su delegado.
- 4.13. El/la Jefe(a) de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, o su delegado.

Parágrafo 1°. Los directores y jefes de las dependencias descritas en el presente artículo deberán designar un (1) profesional de su equipo técnico, quien actuará como enlace permanente para asegurar la ejecución y el seguimiento de las acciones programadas.

Parágrafo 2°. Para el desarrollo de las funciones de la Mesa Técnica de Migración y Salud en materia de financiamiento y seguimiento, el/la Director(a) General de la ADRES o su delegado (a), participará como invitado permanente, en los asuntos relacionados con la administración, reconocimiento, giro, seguimiento, verificación y control de los recursos del aseguramiento en salud asociados a la población migrante, refugiada y retornada afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el marco de sus competencias, podrá

presentar análisis, reportes y alertas sobre comportamientos de afiliación, reconocimiento de UPC, giros y posibles inconsistencias que incidan en la adecuada protección de los recursos públicos.

Parágrafo 3°. Según la agenda y el objetivo de cada sesión, se podrá invitar a otras dependencias de este ministerio, actores del orden nacional, como el Instituto Nacional de Salud, Superintendencia de Salud, organismos de cooperación internacional u Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), cuya participación se considere pertinente para el desarrollo de los temas tratados en las sesiones de la Mesa.

Artículo 5°. *Funciones de la Mesa técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Tendrá las siguientes funciones:*

1. Articular la respuesta del sector salud frente a los movimientos migratorios mixtos, en coordinación con otros actores del ecosistema migratorio del orden nacional, con el fin de intervenir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud de la población migrante.
2. Establecer estrategias para fortalecer las capacidades técnicas del sector salud, que permitan dar respuesta a los flujos migratorios mixtos, promoviendo la actualización de procesos y la incorporación del enfoque migratorio para la implementación de las acciones en salud.
3. Realizar seguimiento de acciones en articulación con agencias de cooperación internacional, Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de Base Comunitaria y Academia, en las sesiones de trabajo de la mesa en las que se requiera su presencia.
4. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para desarrollar el objeto para el cual fue creada.

Artículo 6°. *Secretaría Técnica de la Mesa.* Estará a cargo de la Dirección de Ciudadanías, Equidad y Salud o su delegado, y tendrá como funciones:

1. Realizar la convocatoria a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Formular el plan de acción de la Mesa Técnica de Migración y Salud que permita el seguimiento a la implementación y evaluación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida, desde un enfoque integral, fomentando el liderazgo del sector desde la protección al derecho a la salud de la población objeto de este Plan.
3. Liderar el proceso de elaboración del Plan de acción de la Mesa Técnica.
4. Elaborar las actas, realizar el envío de presentaciones y hacer seguimiento a los acuerdos adquiridos en cada sesión.
5. Mantener un canal de comunicación permanente con las dependencias que participen en la Mesa.
6. Establecer comunicación con otros actores del sector, o actores intersectoriales, de acuerdo con las necesidades temáticas de las sesiones convocadas por la Mesa.

Artículo 7°. *Sesiones de la Mesa.* La Mesa Técnica de Migración y Salud sesionará de manera ordinaria y extraordinaria, de forma presencial o virtual, según las necesidades del servicio y la naturaleza de los asuntos a tratar.

En la primera sesión ordinaria de cada vigencia, la Mesa aprobará su plan de acción y el respectivo cronograma de trabajo.

7.1. Sesiones ordinarias de la Mesa.

- a) Durante cada año se realizarán cuatro (4) sesiones de carácter ordinario y se establecerá un encuentro por trimestre. La primera sesión tendrá por objeto la definición y aprobación del plan de acción de la Mesa, y la última estará destinada a la evaluación y cierre.
- b) Las sesiones ordinarias serán convocadas por la Secretaría Técnica, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles, mediante comunicación dirigida a sus integrantes, en la que se indicará la fecha, hora, modalidad, orden del día y documentos de soporte, cuando haya lugar.

7.2. Sesiones extraordinarias.

- a) Se convocarán sesiones de este carácter cuando existan situaciones que requieran atención inmediata, como, por ejemplo, contextos de coyuntura nacional que involucren flujos migratorios mixtos.
- b) Las sesiones extraordinarias serán convocadas por la Secretaría Técnica, con una antelación mínima de un (1) día hábil, mediante comunicación dirigida a sus integrantes, en la que se indicará la fecha, hora, modalidad, orden del día y documentos de soporte, cuando haya lugar.

Artículo 8°. *Quorum deliberatorio y decisivo.* En cada sesión ordinaria o extraordinaria, la Mesa sesionará válidamente con la asistencia de la mayoría absoluta de sus integrantes.

Las decisiones y acuerdos de la Mesa se adoptarán por mayoría simple de los integrantes con derecho a voto presentes en la respectiva sesión.

Artículo 9°. *Creación de Mesas Técnicas Territoriales de Migración y Salud y designación de referente de migración y salud.* Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, en el marco de sus competencias, crearán las Mesas Técnicas

de Migración y Salud, o fortalecerán aquellas ya existentes, atendiendo lo señalado en el Documento Técnico 4.

Con el objetivo de realizar el seguimiento a la adopción del plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, designarán un referente territorial de migración y salud, quien actuará como punto focal de articulación respecto de las acciones que se adelanten en los territorios y, a su vez, ejercerá la Secretaría Técnica de la Mesa o de la instancia que haga sus veces.

El referente territorial de migración y salud deberá ser designado por la entidad territorial dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la expedición de la presente resolución. La designación deberá ser comunicada al Ministerio de Salud y Protección Social, indicando el nombre completo, tipo y número de identificación, cargo, dependencia, correo electrónico institucional y demás datos de contacto del referente designado.

Parágrafo 1°. Las Entidades Territoriales del sector salud conformarán las Mesas Técnicas Territoriales de Migración y Salud en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la publicación de la presente resolución. Las Entidades Territoriales que hayan creado y conformado mesas, deberán convocar a una sesión de trabajo para la revisión y armonización de los documentos técnicos que acompañan el presente acto administrativo, en ese mismo plazo.

Parágrafo 2°. Los municipios de frontera en los que la dinámica migratoria lo requiera deberán crear la Mesa Técnica de Migración y Salud y designar el referente territorial de migración y salud, de conformidad con lo previsto en el presente artículo y con los lineamientos técnicos que hacen parte integral de la presente resolución, sin perjuicio de la articulación que corresponda con la Entidad Territorial departamental o distrital competente.

Artículo 10. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 001763 DE 2026

(agosto 5)

por la cual se establece el Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud (SISCAATS).

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, los artículos 4°, 32, 86, 90, 114 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 2 y 9 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 determina la conformación y organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo entre otros actores, al Ministerio de Salud y Protección Social como un organismo de dirección.

Que el artículo 156 de la precitada norma establece que el Gobierno nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que mediante el Decreto número 677 de 1995, se aclaran las condiciones y requisitos para los titulares de registro sanitario o importadores, quienes, de acuerdo con su rol en la cadena de abastecimiento, son las responsables de disponer y abastecer los medicamentos en el mercado, definiendo las cantidades que dispondrán para cada canal y a quienes se venderá el producto.

Que el parágrafo 1° del artículo 20 de la Ley 1384 de 2010 señala que: “(...) *En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. (...)*”

Que el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 determina la obligación de las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, de las entidades territoriales de salud o el que haga sus veces, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos laborales y los demás agentes del sistema, de proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan.

Que los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011 establecen como conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud, entre otras, no reportar oportunamente la información que se solicite por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, además de definir el valor de las multas por este tipo de conductas.

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que, el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que de conformidad