

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 decisorio.* 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

con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, se garantiza a través de la prestación de un servicio público esencial obligatorio, ejecutado bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mediante, entre otras acciones, intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de estos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Que el artículo 19 *ibidem* determina que los agentes del sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine, con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores.

Que el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, incluyendo a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y los Gestores Farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual, dado su rol en la cadena de distribución y dispensación de las tecnologías en salud frente a los usuarios del sistema, se requiere de su reporte frente las incidencias en el abastecimiento.

Que, teniendo en cuenta las “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de Vida”, las cuales se incorporan como anexo de la Ley 2294 de 2023, especialmente en lo relativo al acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud, y con el fin de garantizar su disponibilidad, accesibilidad, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado, se ha identificado la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan el suministro, acceso y disponibilidad de estas tecnologías. Entre estas, se destacan la promoción del uso de medicamentos genéricos y la creación de un sistema de información de consulta pública, que permita conocer la oferta de medicamentos e insumos a corto y mediano plazo.

Que, mediante Resolución 1411 de 2022, se expidió la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria, la cual tiene como objetivo fortalecer la seguridad sanitaria para prevenir, detectar y responder a futuras emergencias con el fin de contar con un sistema de salud resiliente en procura de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios de salud, las tecnologías de salud, el recurso humano, tecnológico y los recursos financieros para la atención de la población residente en el territorio nacional, dentro de la cual se contempla, entre otras actividades, el desarrollo entre 2023 y 2027 de un sistema de información que permita monitorear el abastecimiento de las tecnologías estratégicas en salud.

Que este Ministerio ha avanzado en la implementación del sistema para el monitoreo del abastecimiento mediante la captura, recopilación, análisis y evaluación, de los datos recibidos a través del reporte voluntario remitido por cada actor en un formato temporal de archivo en hoja de cálculo, lo cual ha contribuido en el análisis de los casos identificados, la definición del estado de disponibilidad, y adelantar las acciones de mitigación o prevención para favorecer la disponibilidad de medicamentos en el país.

Que, de acuerdo con la Resolución número 184 de 2024 y con el contexto internacional, los reactivos de diagnóstico in vitro se encuentran incluidos dentro de los dispositivos médicos, por lo que en esta Resolución se entenderá que los dispositivos médicos, comprenden también a los reactivos de diagnóstico in vitro, esto en concordancia con el Decreto número 3770 de 2004 que reglamenta el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano y el Decreto número 4725 de 2005 norma que contiene las disposiciones que autorizan la comercialización de los dispositivos médicos en Colombia, o las normas que los sustituyan, modifiquen o adicionen.

Que, mediante Auto número 1282 de 2025, la Corte Constitucional ordenó a este Ministerio la creación de un sistema unificado de información o la adecuación del sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos como una plataforma pública interoperable y en línea que consolide información con datos actualizados y de consulta ciudadana, que permita realizar un seguimiento de las cantidades que se producen o importan de los fármacos que se encuentran en el mercado, para no llegar a la inexistencia de estas tecnologías e identificar sobre costos en el SGSSS.

Que las actividades adelantadas a la fecha en el marco del mencionado sistema han permitido identificar las necesidades y oportunidades de mejora para su implementación, que contribuya en la atención eficiente y oportuna de las necesidades que tienen los diferentes actores frente al abastecimiento de tecnologías en salud, en especial las de los pacientes que dependen de estas.

Que, dentro de las necesidades identificadas para la implementación del sistema, se considera imperioso robustecer la capacidad para la recepción de los reportes y su procesamiento, así como establecer la obligatoriedad y las condiciones para adelantar estos reportes por parte de todos los actores involucrados en la cadena de distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.

Que, con base en lo anterior, es necesario establecer medidas para la gestión de las alertas de abastecimiento y la disponibilidad dentro del territorio nacional, mediante el establecimiento de las responsabilidades y mecanismos para el reporte de la información

sobre la disponibilidad y distribución y las novedades en el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Capítulo 1

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer el Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud (SISCAATS), como herramienta para identificar, monitorear y gestionar las incidencias que afecten el abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos en el país, incluidos aquellos que se clasifiquen como vital no disponible.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones previstas en el presente acto administrativo aplicarán a los actores que intervienen en la cadena de distribución física, entre los que se encuentran:

- 2.1. Los titulares de registro sanitario e importadores de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente.
- 2.2. Los titulares de autorizaciones de comercialización e importadores de dispositivos médicos, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente.
- 2.3. Los distribuidores mayoristas de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos.
- 2.4. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).
- 2.5. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec).
- 2.6. Las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) con servicio farmacéutico habilitado.
- 2.7. Los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud.
- 2.8. Las secretarías de salud departamentales, distritales, o las entidades que hagan sus veces.
- 2.9. La Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE).
- 2.10. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).
- 2.11. La Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) con servicio farmacéutico habilitado, gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades con los regímenes especiales y de excepción en salud, deberán reportar en los términos previstos en la presente resolución, la información correspondiente a las tecnologías en salud que sean dispensadas o suministradas en el marco de dichos acuerdos.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para efectos de la presente resolución se establecen las siguientes definiciones:

- 3.1. **SISCAATS:** sigla de Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud. Es la herramienta informática interoperable establecida para recopilar, consolidar, detectar e identificar las incidencias que afecten el correcto aprovisionamiento en los diferentes eslabones de la cadena de distribución física y entrega oportuna de los medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos, que permita la correlación de las incidencias con las causas reportadas por los diferentes actores, así como la identificación y actualización de un inventario del abastecimiento local de los medicamentos y dispositivos médicos.
- 3.2. **Cadena de distribución física:** corresponde a la señalada en el numeral 3.1 del artículo 3 de la Resolución número 1809 de 2025 o la norma que la modifique, o sustituya, a saber “*Es el conjunto de actividades o procesos que, iniciando en el importador o fabricante o en el establecimiento farmacéutico mayorista, tienen por objeto lograr que los medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud relacionados con el tratamiento farmacoterapéutico, se encuentren disponibles para su uso y/o comercialización.*”
- 3.3. **Unidades disponibles para venta inmediata:** número de unidades liberadas y/o disponibles que hagan parte del inventario del actor obligado a reportar con corte a la fecha de reporte para comercialización dentro del país, de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos, listas para ser distribuidas de manera inmediata, discriminando entre las unidades comprometidas de las unidades disponibles, siempre que estén autorizados para su venta en Colombia.
- 3.4. **Unidades disponibles para venta en el corto plazo:** número de unidades de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos que se espera estén liberadas y disponibles para ser comercializadas en Colombia dentro de los próximos tres (3) meses contados a partir de la fecha de corte del reporte, de acuerdo con las órdenes de compra confirmadas, producción certificada, procesos de importación en curso o mediante

otro criterio objetivo y verificable, siempre y cuando el producto ya sea parte del inventario contable del actor obligado a reportar, evitando estimaciones especulativas que no reflejen la Realidad Operativa del actor obligado a reportar.

- 3.5. **Unidades distribuidas:** número de unidades de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos que han sido entregados dentro del territorio nacional desde un nivel de la cadena (titular del registro sanitario, importador, distribuidores mayoristas) a otro (distribuidores mayoristas, gestores farmacéuticos, IPS, EAPB, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, establecimientos farmacéuticos minoristas, entre otros).

Capítulo 2

Finalidad del SISCAATS y responsabilidades de sus integrantes

Artículo 4°. *Finalidad del sistema de información.* El SISCAATS tiene como finalidad el monitoreo y seguimiento a los posibles riesgos que puedan afectar la disponibilidad de las tecnologías en salud, mediante la recepción y consolidación de la información relacionada con el abastecimiento que permita identificación de un inventario del abastecimiento local así como contribuir en la definición e implementación de acciones de prevención, mitigación y vigilancia, y sirva como insumo estratégico para los procesos de planeación sectorial y a la toma de decisiones por parte de los diferentes actores y entidades competentes.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias dispondrá y administrará la herramienta informática, además de publicar los resultados del análisis de la información que contenga la herramienta y sea relevante frente al abastecimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 13 de la presente resolución.

Artículo 5°. *Integrantes.* El SISCAATS estará integrado por los siguientes tipos de actores, los cuales serán responsables de la información allí contenida según su rol:

1. Actores obligados a reportar:

- Los titulares de registro sanitario e importadores, de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos y radiofármacos, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente.
- Los titulares de autorizaciones de comercialización e importadores de dispositivos médicos, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente.
- Los distribuidores mayoristas de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).
- La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec).
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) con servicio farmacéutico habilitado.
- Los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud.

2. Actores gubernamentales del sector salud:

- El Ministerio de Salud y Protección Social.
- La Superintendencia Nacional de Salud.
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).
- Las secretarías de salud departamentales, distritales, o las entidades que hagan sus veces.
- Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE).

Artículo 6°. *Responsabilidades de los actores obligados a reportar.* Son los encargados del envío oportuno, claro, veraz y verídico de la información relacionada con la cadena de distribución física, entrega y dispensación de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos de acuerdo con su rol, a este sistema de información, que permita la verificación, transparencia, trazabilidad y análisis del estado de disponibilidad:

6.1. Titulares de registro sanitario o de autorizaciones de comercialización, e importadores, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponibles para más de un paciente, de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y/o dispositivos médicos:

Deben reportar al SISCAATS la siguiente información de acuerdo con las especificaciones técnicas y manuales señalados en la presente resolución y que serán publicados en la página web de este Ministerio:

- Reporte de disponibilidad:** Corresponde a la siguiente información.
 - Unidades disponibles para venta inmediata de todos los productos de su portafolio.
 - Unidades disponibles para venta en el corto plazo de los productos de su portafolio.
 - Unidades distribuidas para los productos de su portafolio.
- Reporte de incidencias que afecten el abastecimiento:** Corresponden a aquellas situaciones imprevistas o de fuerza mayor que lleven a la interrupción en la cadena productiva o de distribución, que No le Permita Cumplir con las Entregas

Programadas o que a consideración del titular podrían impactar negativamente en el abastecimiento en el país.

En caso de que la situación imprevista o de fuerza mayor, lleve a que el titular de la autorización de comercialización adopte la decisión de no comercializar de forma temporal o definitivamente el producto, este deberá notificar la situación al Invima para la actualización del estado de registro, en los términos establecidos en la normativa específica que lo regula.

6.2. Distribuidores mayoristas y operadores logísticos de tecnologías en salud de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y/o dispositivos médicos:

Deben reportar ante el SISCAATS la siguiente información de acuerdo con las especificaciones técnicas y manuales señalados en la presente resolución y que serán publicados en la página web de este Ministerio:

- Reporte de disponibilidad:** Corresponde a la siguiente información.
 - Unidades disponibles para venta inmediata de todos los productos de su portafolio.
 - Unidades distribuidas para los productos de su portafolio.
 - Reporte de incidencias que afecten el abastecimiento:** Corresponden a aquellas situaciones imprevistas o de fuerza mayor que lleven a la interrupción en la cadena de distribución y no le permita cumplir con las entregas programadas.
- #### 6.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud y los gestores farmacéuticos.

Son responsables de realizar, a través del Sistema de Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud, **el reporte de incidencias que afecten el abastecimiento** que impacten el acceso efectivo a los medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y/o dispositivos médicos, de acuerdo con las especificaciones técnicas y manuales que sean publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para efectos del mencionado reporte, se entenderá que una incidencia es objeto de reporte cuando corresponda a situaciones imprevistas o no gestionables de forma inmediata mediante los mecanismos ordinarios, tales como, aquellas que generen interrupciones en la importación, distribución o dispensación, y que impidan o puedan impedir el cumplimiento de las entregas programadas o comprometan la continuidad en el acceso a las tecnologías en salud o la prestación de los servicios en salud.

Este reporte puede ser realizado de dos formas según el tipo de acuerdo contractual que tenga el actor reportante:

- Compra directa:** El actor reportante tiene un acuerdo directo con el proveedor del medicamento de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos o dispositivos médicos para la compra.
- Compra tercerizada:** El actor reportante tiene un acuerdo con una IPS o gestor farmacéutico, los cuales son los encargados de gestionar la compra al proveedor de los medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos o dispositivos médicos.

Parágrafo 1°. Para el caso de los dispositivos médicos, el reporte de disponibilidad deberá realizarse únicamente para aquellos que sean priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de un listado que será actualizado y publicado periódicamente en la página web de este Ministerio de acuerdo con las necesidades que se deriven del análisis de disponibilidad. Las actualizaciones realizadas deberán ser informadas a los actores obligados a reportar con mínimo diez (10) días calendario previos al inicio del reporte para el siguiente periodo.

Parágrafo 2°. Los reportes de incidencias deben realizarse, sin perjuicio de las acciones que deban adelantar los actores en el marco de sus competencias para su gestión, mitigación o solución. Por tanto, los responsables del reporte deberán, de manera concurrente o posterior al mismo, adelantar las acciones que correspondan dentro de su ámbito de responsabilidad, incluyendo, entre otras, la exigibilidad y ejecución de las obligaciones contractuales derivadas de los acuerdos de voluntades o contractuales; la implementación de mecanismos de concertación directa con proveedores, operadores logísticos u otros agentes de la cadena; y el ejercicio de las acciones legales, comerciales o administrativas a que haya lugar, conforme a la normativa vigente.

En caso de no presentar incidencias que afecten el abastecimiento, no se deberá realizar el reporte en SISCAATS. No obstante, en caso de tener incidencias y no se realice el respectivo reporte, se atenderá lo señalado en el artículo 14 de la presente resolución.

Parágrafo 3°. Los responsables del reporte deben garantizar la veracidad, completitud, oportunidad y actualización de la información registrada en el SISCAATS, así como realizar la actualización y el seguimiento continuo de los reportes realizados hasta su cierre, según la evolución de cada caso, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9° de la presente resolución.

Parágrafo 4°. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar a los actores obligados a reportar las aclaraciones o precisiones que considere necesarios sobre la información reportada al SISCAATS. Para lo anterior, este Ministerio informará a aquellos

actores de los que se requiera la aclaración, los cuales tendrán un plazo máximo de diez (10) días calendario para dar respuesta a lo solicitado.

Artículo 7°. *Responsabilidades de los actores gubernamentales del sector salud.* Son responsables del uso riguroso, eficiente, oportuno y transparente de la información para el monitoreo de la disponibilidad, distribución y acceso, así como la implementación de las medidas enmarcadas en sus competencias que contribuyan en la gestión del abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos, de acuerdo con lo siguiente:

- 7.1 **Ministerio de Salud y Protección Social:** En su función de rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es responsable del desarrollo, implementación, administración, mantenimiento y disposición de la herramienta, sus componentes y funcionalidades de acuerdo con lo señalado en el presente acto administrativo, que contribuya en la gestión oportuna del abastecimiento.

A su vez, es responsable del análisis cuantitativo y cualitativo de la información que contenga la herramienta y sea relevante frente al abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, así como la publicación de los resultados atendiendo a lo señalado en el artículo 13 de la presente resolución.

- 7.2 **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima):** En cumplimiento de sus competencias como autoridad sanitaria le corresponde:

- a) Utilizar la información recopilada en la herramienta SISCAATS reportada por los titulares de registro sanitario o autorizaciones de comercialización e importadores, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente, como uno de los insumos para la definición de medidas enmarcadas en sus competencias tales como, la priorización de trámites de registro sanitario, autorizaciones de comercialización o solicitudes asociadas, las cuales podrán ser adelantadas cuando se confirme la alerta de desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento.
- b) Es el encargado de mantener actualizadas sus bases de datos teniendo en cuenta el estándar de datos de medicamentos de uso humano y el estándar semántico de dispositivos médicos, de forma que se garantice la trazabilidad, estandarización y calidad de la información que contribuya en la eficiencia del sistema, conforme a las Resoluciones 3311 de 2018 y 1405 de 2022 respectivamente, o las normas que las adicionen o sustituyan, considerando que la información contenida en dichas bases de datos es necesaria para el adecuado funcionamiento del SISCAATS.

- 7.3. **Superintendencia Nacional de Salud:** En su función de inspección, vigilancia y control de los actores del sistema de salud debe utilizar la información recopilada en la herramienta SISCAATS que contribuya con los análisis a su cargo para la protección de los derechos de los usuarios a fin de que se les garantice el acceso, entrega y dispensación oportunas de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos.

- 7.4. **Las secretarías de salud departamentales o distritales, o las entidades que hagan sus veces:** En sus funciones para la inspección, vigilancia y control del sistema de salud a nivel local, deben utilizar la información enviada por sus vigilados al SISCAATS como un insumo para definir medidas, tales como, pero sin limitarse a estas, el seguimiento y gestión a la disponibilidad en los territorios de su jurisdicción, apoyo en las redes logísticas, y demás que se consideren pertinentes según sus competencias.

De igual manera, deberán promover el uso de la herramienta por parte de sus vigilados que contribuya en el seguimiento por las entidades competentes para su inspección, vigilancia y control, así como la protección del derecho a la salud.

- 7.5. **Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes:** Atendiendo a sus competencias para la vigilancia y control de medicamentos de control especial, así como en la producción y distribución de medicamentos monopolio del estado, debe:

- a) Utilizar la información recopilada en la herramienta SISCAATS reportada por los titulares de registro sanitario e importadores, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible para más de un paciente, de los medicamentos de control especial como un insumo para definir medidas tales como, la priorización de trámites a su cargo y demás que se consideren necesarias para contribuir en el abastecimiento de medicamentos, según sus competencias.
- b) En su calidad como titular de registro sanitario de medicamentos, debe realizar los reportes señalados en el numeral 6.1 del artículo 6°.

Parágrafo 1°. Los actores gubernamentales del sector salud deberán abstenerse de solicitar información a los actores obligados a reportar, respecto de aquello que ya sea objeto de reporte en el SISCAATS, de conformidad con lo establecido en el artículo 9° del Decreto Ley 19 de 2012.

Artículo 8°. *Solicitud excepcional de información.* El Ministerio de Salud y Protección Social podrá requerir de forma excepcional a los actores obligados a reportar el envío de Información Adicional Diferente a la Señalada en el artículo 6° de la presente resolución, ante situaciones particulares e imprevistas que afecten la disponibilidad y requieran de un análisis más detallado y de la articulación de los actores según su rol en la cadena de abastecimiento.

Para lo anterior, este Ministerio informará a aquellos actores de los que se requiera este reporte, precisando la información, su estructura y los términos para dar respuesta a lo solicitado. Esta información podrá ser publicada de acuerdo con lo señalado en el artículo 13 de la presente resolución.

Artículo 9°. *Resolución de las incidencias que afecten el abastecimiento.* Con el propósito de optimizar la gestión de las alertas de abastecimiento, el SISCAATS debe permitir al actor que realizó el reporte informar que la incidencia ha sido solucionada, lo cual podrá ser consultado por cualquier interesado.

Pasado un término de tres (3) meses contados a partir del reporte de la incidencia, sin que el reportante haya actualizado su estado como solucionada, se emitirá una alerta al actor para que se realice la actualización en el próximo periodo de reporte de incidencias, ya sea para informar que la incidencia fue solucionada o reiterar la misma dado su persistencia en el tiempo.

Vencido el plazo de reporte después de emitida la alerta, sin que se haya presentado la actualización de la incidencia, será informado a las entidades competentes para la inspección, vigilancia y control de los actores obligados a reportar de acuerdo con lo señalado en el artículo 14 de la presente resolución.

Parágrafo. Las condiciones para adelantar este reporte se especificarán en el documento técnico con las especificaciones señaladas en el artículo 11 de la presente resolución.

Artículo 10. *Plazos para reportar.* Los reportes deberán atender los siguientes plazos:

1. **Reporte de disponibilidad:**

- a) Las unidades disponibles para venta inmediata deberán reportarse de manera mensual dentro de los primeros ocho (8) días calendario de cada mes que se esté reportando.
- b) Las unidades disponibles para venta en el corto plazo y las unidades distribuidas deberán reportarse cuando el Ministerio de Salud y Protección Social lo solicite.

Para esto, este Ministerio informará a los actores obligados a reportar con mínimo diez (10) días calendario previos al inicio del reporte los productos que serán objeto del mismo. El envío de la información deberá realizarse de acuerdo con las especificaciones técnicas y manuales definidos por cada tipo de actor de acuerdo con lo señalado en los artículos 11 y 12 de la presente resolución.

2. **Reporte de incidencias que afecten el abastecimiento:**

- a) **Titulares de registro sanitario o de autorizaciones de comercialización e importadores, incluidos los que importan bajo la modalidad de vital no disponible, distribuidores mayoristas y operadores logísticos de tecnologías en salud de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, radiofármacos y dispositivos médicos.**

Pueden reportar las incidencias que afecten el abastecimiento, descritas en el literal b) de los numerales 6.1 y 6.2 del artículo 6° de la presente resolución, en cualquier momento del tiempo bajo acuerdo con las especificaciones técnicas y manuales que sean publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, señalados en ellos artículos 11 y 12 de la presente resolución.

- b) **Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Entidades de régimen especial y su red de prestación de servicios, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud y los gestores farmacéuticos.**

Deben reportar las incidencias que afecten el abastecimiento, descritas en el literal 6.3 del artículo 6° de la presente resolución y que no impliquen una afectación inmediata en la entrega, dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a aquel en el que ocurrieron.

De igual forma, se podrán reportar incidencias que se consideren críticas o de alto impacto y que lleven a una afectación inmediata en la entrega de medicamentos en cualquier momento del tiempo, siempre que se dé cumplimiento a las causales establecidas en las especificaciones técnicas que sean definidas de acuerdo con lo señalado en el artículo 11 de la presente resolución.

Artículo 11. *Especificaciones técnicas para reportar en el SISCAATS.* El Ministerio definirá las especificaciones técnicas de los campos de datos para reportar en el SISCAATS en un documento técnico que se encuentra publicado en el sitio de abastecimiento de la página web de este Ministerio, el cual contiene el conjunto mínimo de datos, la estructura de datos, los campos obligatorios, los tipos de dato, los catálogos de valores permitidos y las reglas de calidad aplicables al reporte de información por parte de los actores obligados permitiendo estandarizar la calidad, facilitar su interoperabilidad y garantizar que la información permita generar adecuadamente las alertas tempranas del sistema, los cuales podrán ser objeto de actualización conforme al avance del desarrollo tecnológico, la implementación progresiva de la herramienta y las necesidades identificadas por los actores.

Parágrafo. Los campos de información para los reportes de información señalados en los literales a) y b) de los numerales 6.1. y 6.2. en el artículo 6 de la presente resolución serán publicados de manera posterior y progresiva de acuerdo con la programación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. *Definición de Manuales.* Para el adecuado uso del Sistema para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud, los integrantes del sistema tendrán a su disposición los manuales funcionales y de interoperabilidad, que serán publicados en el sitio de abastecimiento de la página web de este Ministerio.

El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un término máximo de seis (6) meses contados a partir de la publicación del presente acto administrativo para su publicación.

Artículo 13. *Publicación de la información.* El Ministerio de Salud y Protección Social publicará de forma periódica los resultados derivados del análisis de los reportes realizados por los integrantes en el Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud, en el sitio de abastecimiento de la página web de este Ministerio.

Parágrafo. La información reportada al SISCAATS que tenga carácter de dato sensible o secreto empresarial será tratada con carácter reservado por las entidades que hagan uso de esta información, de acuerdo con los principios de confidencialidad, reserva legal y protección de la información establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 14. *Incumplimiento del reporte.* El Ministerio de Salud y Protección Social revisará, identificará e informará aquellos casos de presunto incumplimiento por parte de los actores obligados a reportar, para que las entidades competentes ejerzan sobre ellas inspección, vigilancia y control, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Capítulo 3

Disposiciones finales

Artículo 15. *Implementación del SISCAATS.* La implementación del Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud (SISCAATS) para el reporte de las incidencias que afecten el abastecimiento, descritas en el literal 6.3 del artículo 6 de la presente resolución iniciará en el término máximo de un (1) mes contado a partir de la publicación del presente acto administrativo.

Parágrafo 1°. La implementación del SISCAATS para los reportes señalados en los literales a) y b) de los numerales 6.1. y 6.2. en el artículo 6 de la presente resolución se realizará por el Ministerio de Salud y Protección Social en un término de seis (6) meses contados a partir de la publicación del presente acto administrativo.

Parágrafo 2°. Mientras inicia el reporte obligatorio de disponibilidad en el SISCAATS, los titulares de registro sanitario e importadores deberán continuar realizando el reporte de disponibilidad de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos y radiofármacos directamente al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), conforme a los mecanismos y plazos que sean establecidos por este Instituto.

El Invima remitirá la información recopilada al Ministerio de Salud y Protección Social cuando sea requerido para su consideración en el análisis conjunto de las alertas de disponibilidad.

A partir del inicio del reporte obligatorio de disponibilidad en el SISCAATS, los titulares de registro sanitario y los importadores no deberán presentar dicho reporte ante el Invima.

Parágrafo 3°. Para el caso de dispositivos médicos, los reportes correspondientes solo se podrán realizar, una vez se disponga de la Tabla de Referencia Estandarizada que garantice la interoperabilidad y calidad de los datos. Para ello, el Ministerio dispondrá de un término máximo de seis (6) meses contados a partir de la publicación del presente acto administrativo.

Hasta tanto esto suceda, los titulares de autorizaciones de comercialización e importadores de dispositivos médicos deberán reportar la información que solicite el Invima en el marco de un riesgo de desabastecimiento, conforme a los mecanismos y plazos establecidos por este Instituto.

Artículo 16. *Transición para reporte obligatorio.* Para el inicio obligatorio de los reportes señalados en el artículo 6 de la presente resolución, se tendrá un periodo de transición de dos (2) meses adicionales contados a partir de la implementación del SISCAATS para cada tipo de reporte.

Parágrafo 1°. Entre tanto se da inicio al reporte obligatorio, los actores podrán realizar los reportes en el SISCAATS a modo de prueba, tiempo durante el cual los actores obligados a reportar puedan cargar información en ambiente real y reportar fallas o mejoras sin consecuencias sancionatorias.

Parágrafo 2°. Durante el primer año de iniciados los reportes obligatorios, el Ministerio de Salud y Protección Social priorizará la asistencia técnica y estabilización del reporte de información a través de la herramienta.

Artículo 17. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos a partir de su publicación en el *Diario Oficial*.

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.

RESOLUCIÓN NÚMERO 001764 DE 2026

(agosto 5)

por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el artículo 27 del Decreto número 1575 de 2007 y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política, en su artículo 49, dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Asimismo, establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado de su propia salud y contribuir al bienestar sanitario de la comunidad.

Que, la Ley 715 de 2001, en el numeral 1 del artículo 42, establece que corresponde a la Nación, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de ente rector y regulador del sector salud, la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional, así como la coordinación de su ejecución, seguimiento y evaluación.

Que, los numerales 1, 5 y 6 del artículo 7° del Decreto número 1575 de 2007 disponen que el Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de coordinar la Red Nacional de Laboratorios para el Control y Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano; de impartir orientaciones y directrices a los laboratorios públicos y privados para la realización de los análisis físicos, químicos y microbiológicos; así como de coordinar el Programa Interlaboratorio de Control de la Calidad del Agua Potable (PICCAP) y efectuar la inscripción de los laboratorios que desarrollen dichos análisis.

Que, el numeral 10 del artículo 8 del citado decreto, establece que corresponde a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud realizar la inspección, vigilancia y control a los laboratorios que realizan análisis físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano dentro de su respectiva jurisdicción.

Que, en virtud del principio de coordinación entre autoridades administrativas, consagrado en el artículo 6° de la Ley 489 de 1998, y en atención a la competencia de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) atribuida por el Decreto número 1575 de 2007 respecto de los laboratorios que realizan análisis físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano, este Ministerio, mediante comunicación masiva de fecha 11 de febrero de 2026, solicitó a treinta y dos (32) secretarías de salud del orden departamental y entidades que hicieran sus veces, y a seis (6) distritales de Barranquilla, Bogotá, D. C., Buenaventura, Cartagena de Indias, Santa Marta y Santiago de Cali, el envío del listado de los laboratorios que, en el marco de las actuaciones de inspección, vigilancia y control adelantadas en sus respectivas jurisdicciones, cumplen con los requisitos establecidos en el citado Decreto número 1575 de 2007, esto mediante oficios con radicados:

#	Radicado MSPS	Departamento/ Distrito	Distrito/ Municipio
1	2026213000370801	AMAZONAS	LETICIA
2	2026213000370961 2026213000371451	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
3	2026213000371461 2026213000370971	ARAUCA	ARAUCA
4	2026213000371471 2026213000370991	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
5	2026213000371011	BARRANQUILLA	BARRANQUILLA
6	2026213000371481 2026213000371021	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
7	2026213000371491 2026213000371031	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS
8	2026213000371501 2026213000371041	CARTAGENA DE INDIAS	CARTAGENA DE INDIAS
9	2026213000371051 2026213000371511	BOYACÁ	TUNJA
10	2026213000371521 2026213000371061	CALDAS	MANIZALES
11	2026213000371531 2026213000371071	CAQUETÁ	FLORENCIA
12	2026213000371541 2026213000371081	CASANARE	YOPAL
13	2026213000371551 2026213000371091	CAUCA	POPAYÁN
14	2026213000371561 2026213000371101	CESAR	VALLEDUPAR
15	2026213000371571 2026213000371111	CHOCÓ	QUIBDÓ
16	2026213000371121 2026213000371581	CÓRDOBA	MONTERÍA
17	2026213000371131 2026213000371591	CUNDINAMARCA	CUNDINAMARCA
18	2026213000371141 2026213000371601	GUAINÍA	INÍRIDA
19	2026213000371611 2026213000371161	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUA- VIARE
20	2026213000371171 2026213000371621	HUILA	NEIVA