

Documento CONPES

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

4169

DECLARACIÓN DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DEL PROYECTO DE
INVERSIÓN AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD
INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA
MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL (BPIN
202400000000162)

Departamento Nacional de Planeación
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Salud y Protección Social

Versión aprobada

Bogotá, D.C., 30 de octubre de 2025

**CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
CONPES**

Gustavo Francisco Petro Urrego
Presidente de la República

Francla Elena Márquez Mina
Vicepresidenta de la República

Armando Alberto Benedetti Villaneda
Ministro del Interior

Elvira de las Mercedes Sanabria Salazar
Ministra de Relaciones Exteriores (E)

Carlos Emillo Betancourt Galeano
Ministro de Hacienda y Crédito Público (E)

Augusto Alfonso Ocampo Camacho (E)
Ministro de Justicia y del Derecho

Pedro Arnulfo Sánchez Suárez
Ministro de Defensa Nacional

Martha Viviana Carvajalino Villegas
Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

Antonio Eresmiel Sanguino Páez
Ministro del Trabajo

Edwin Palma Egea
Ministro de Minas y Energía

Diana Marcela Morales Rojas
Ministra de Comercio, Industria y Turismo

José Daniel Rojas Medellín
Ministro de Educación Nacional

Irene Vélez Torres
Ministra de Ambiente y Desarrollo Sostenible (E)

Helga María Rivas Ardila
Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio

Yelmí Carina Murcia Yela
Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Liliana María Ospina Arias
Ministra de Transporte (E)

William Fabián Sánchez Molina
Ministro de las Culturas, las Artes y los Saberes (E)

Patricia Duque Cruz
Ministra del Deporte

Ángela Yesenia Olaya Requene
Ministra de Ciencia, Tecnología e Innovación

Juan Carlos Florián Silva
Ministro de Igualdad y Equidad

Natalla Irene Molina Posso
Directora General del Departamento Nacional de Planeación

Nicolás Rincón Munar
Subdirector General de Prospectiva y Desarrollo
Nacional (E)

Rubén Ariel Huffington Rodríguez
Subdirector General del Sistema General de
Regalías

Martha Cecilia García Bultrago
Subdirectora General de Inversiones,
Seguimiento y Evaluación

Rubén Ariel Huffington Rodríguez
Subdirectora General de Descentralización y
Desarrollo Territorial (E)

Resumen ejecutivo

El sistema de salud colombiano enfrenta limitaciones estructurales que restringen el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, debido al déficit y deterioro de la infraestructura hospitalaria y a la insuficiente dotación biomédica de la red pública. Actualmente, el país dispone de 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, frente a un promedio de 4,3 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023); el 79,8 % de las sedes públicas requiere obras de reforzamiento total o parcial, y 637 municipios (57 % del total) no cuentan con instituciones prestadoras de servicios de salud en zona rural (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024; Instituto Nacional de Salud, 2023). Estas condiciones generan inequidades territoriales críticas que afectan a los más de 52 millones de habitantes del país, especialmente a las comunidades rurales y dispersas.

Con el fin de enfrentar esta situación, el presente documento CONPES propone la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, identificado con el código BPIN 202400000000162. Esta declaratoria permitirá viabilizar la gestión de vigencias futuras excepcionales para el periodo 2026–2030, necesarias para garantizar la ejecución de una inversión total estimada en 3,02 billones de pesos.

La Intervención se organiza en dos estrategias complementarias: (i) Construcción, ampliación, modernización y mantenimiento mayor de la infraestructura hospitalaria, incluida la adecuación de soportes críticos (eléctrico, gases medicinales, HVAC [sigla en inglés de calefacción, ventilación y aire acondicionado], agua y residuos), accesibilidad universal, cumplimiento de estándares de habilitación y optimización de flujos, para ampliar cobertura y capacidad, mejorar calidad y continuidad del servicio, reducir traslados y fortalecer la capacidad resolutoria de la red pública de prestadores de servicios de salud. Su meta es intervenir 102 sedes entre 2026 y 2030 (22 en 2026, 16 en 2027, 34 en 2028, 8 en 2029 y 22 en 2030). (ii) Dotación y actualización de equipos biomédicos y tecnologías de información hospitalaria en consulta externa, hospitalización, urgencias, imagenología, quirófanos y unidad de cuidados intensivos (UCI), para disminuir tiempos de espera y mejorar seguridad y calidad, con 13 sedes dotadas entre 2026 y 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad responsable de la ejecución, en coordinación con las entidades territoriales y las empresas sociales del estado (ESE) beneficiarias, mientras que el Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizará el seguimiento mediante el Plan de Acción y Seguimiento (PAS).

Los beneficios esperados incluyen: (i) la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía; (ii) la modernización tecnológica y funcional de la red hospitalaria pública; (iii) la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud y de los costos de traslado de pacientes; y (iv) el fortalecimiento de la equidad territorial en el acceso a los servicios de salud. En la evaluación económico-social, la relación beneficio-costos (B/C) supera la unidad en los tres escenarios (conservador, base y optimista) al incorporar, además de los beneficios por reducción de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT), la valorización económica del capital hospitalario que continúa prestando servicios más allá de 2030. De este modo, el proyecto es socialmente rentable en todos los escenarios analizados.

Con la implementación del proyecto se espera revertir la tendencia al cierre de sedes públicas, mejorar los indicadores de disponibilidad hospitalaria, incrementar la satisfacción de los usuarios y contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*. Por esta razón, se requiere la autorización de vigeñcias futuras excepcionales que permitan comprometer recursos que superan el periodo de gobierno actual. De conformidad con el artículo 11 de la Ley 819 de 2009 y con el artículo 2.8.1.7.1.3. del Decreto 1068 de 2015, el Confis, en sesión del día 20 de octubre de 2025, emitió aval fiscal para la declaración de importancia estratégica del proyecto de Inversión señalado (Anexo B).

Clasificación: 118

Palabras clave: Infraestructura hospitalaria, dotación en salud, acceso a servicios de salud, red pública hospitalaria, atención primaria en salud.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
3. DIAGNÓSTICO.....	17
3.1. Infraestructura Insuficiente e inadecuada para la prestación del servicio	18
3.2. Ineficiente distribución de la Inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología Informática y mantenimiento de infraestructura	19
4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	21
4.1. Objetivo general	21
4.2. Objetivos específicos	21
4.3. Plan de acción	22
4.4. Beneficios del proyecto.....	29
4.5. Seguimiento	33
4.6. Financiamiento	34
5. RECOMENDACIONES	37
GLOSARIO.....	38
ANEXOS	39
Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS).....	39
Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis.....	40
Anexo C. Iniciativas a financiar con cargo a los recursos de las vigencias futuras excepcionales	42
BIBLIOGRAFÍA	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cadena de valor del proyecto de inversión en lo afectado por vigencias futuras excepcionales	22
Tabla 2. Número de sedes hospitalarias construidas o modernizadas, 2026–2030	27
Tabla 3. Número de sedes dotadas con equipos biomédicos, 2026–2030	28
Tabla 4. Flujo de costos del proyecto por estrategias, 2026-2030.....	29
Tabla 5. Línea base de mortalidad perinatal y neonatal tardía	30
Tabla 6. Escenarios de reducción proyectada de mortalidad perinatal y neonatal tardía..	30
Tabla 7. Proyección de muertes evitadas por año	31
Tabla 8. Beneficios económicos anuales por MPNT.....	31
Tabla 9. Valor presente de beneficios por MPNT	32
Tabla 10. Análisis de sensibilidad.....	33
Tabla 11. Cronograma de seguimiento.....	34
Tabla 12. Presupuesto del proyecto por estrategias en lo afectado por las vigencias futuras, 2026-2030	35
Tabla 13. Red de hospitales	42
Tabla 14. Iniciativas salud mental	49
Tabla 15. Total recursos vigencias futuras excepcionales	54

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Focalización territorial de proyectos específicos generales de la red hospitalaria pública.....	25
Mapa 2. Focalización territorial de proyectos específicos prioritarios para salud mental ..	26

SIGLAS Y ABREVIACIONES

APS	Atención primaria en salud
CAPS	Centros de Atención Primaria en Salud
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ESE	Empresa social del Estado
HVAC	Calefacción, ventilación y aire acondicionado (sigla en inglés)
IPS	Institución prestadora de servicios de salud
MPNT	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto interno bruto
PMIDS	Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud
PT	Pactos Territoriales
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VSL	Valor de una vida estadística

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en Colombia enfrenta un limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, ocasionado por la insuficiente e inadecuada infraestructura hospitalaria y la distribución ineficiente de la inversión para la actualización de la dotación biomédica. Esta situación constituye una barrera para la garantía del derecho fundamental a la salud, al comprometer la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en todo el territorio nacional. La magnitud del problema impacta directamente el cumplimiento de los mandatos constitucionales y dificulta el logro de los objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022–2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*, particularmente en la transformación de Seguridad Humana y Justicia Social.

La evidencia confirma la dimensión de esta problemática. En 2024, el país disponía de apenas 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, frente a un promedio de 4,3 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023). Asimismo, 290 municipios no cuentan con servicio de atención de parto, 293 municipios carecen de servicios de hospitalización para adultos, 175 municipios no tienen servicios de urgencias y 175 municipios no cuentan con ninguno de estos tres servicios esenciales. Adicionalmente, la distribución de la oferta no corresponde a las condiciones demográficas del país, lo que genera inequidades críticas en el acceso a servicios de salud para las comunidades rurales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b).

Durante las últimas décadas se han adelantado esfuerzos normativos y técnicos. La Ley 715 de 2001¹ fortaleció el proceso de descentralización en el sector salud al asignar competencias claras a la Nación y a las entidades territoriales en materia de organización y gestión de la red pública, bajo los principios de complementariedad y concurrencia con el Gobierno nacional, en coherencia con el enfoque propuesto en el proyecto objeto de esta declaratoria de importancia estratégica. Asimismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015² reafirmó la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, a partir del reconocimiento de este como un derecho fundamental, lo cual demanda esfuerzos adicionales por parte del Gobierno para cerrar las brechas existentes.

Como antecedentes hitos de política pública se destacan las declaratorias de importancia estratégica en materia de proyectos de infraestructura y dotación en salud,

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

² Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

particularmente el Documento CONPES 4038 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional que permita la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios*³ y el Documento CONPES 4061 *Declaración de importancia estratégica del Proyecto mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo*⁴, por medio de los cuales se han destinado recursos para inversiones fundamentales en el mediano plazo.

A pesar de estas intervenciones, persiste la necesidad de superar las brechas para el acceso efectivo a la salud en el país y de acelerar la ampliación, modernización, mantenimiento y dotación de la red pública con enfoque territorial. En este contexto, el presente documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de Inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a Los Servicios de Salud Nacional*, Identificado con el código BPIN 202400000000162, el cual busca dar respuesta a las dos causas principales que explican el problema central: (i) la infraestructura inadecuada para la prestación del servicio; y (ii) la ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y el mantenimiento de infraestructura, que en conjunto han reducido la capacidad instalada disponible.

La intervención se desarrollará a través de dos componentes estratégicos mediante los cuales se espera reducir las brechas territoriales en infraestructura y dotación en salud: (i) Construcción, ampliación y modernización de 102 sedes hospitalarias; y (ii) dotación y actualización de equipos biomédicos y de tecnología informática hospitalaria en 13 sedes. El horizonte de ejecución es 2026–2030, con una inversión estimada de 3,02 billones de pesos, y se financiará mediante vigencias futuras excepcionales.

Finalmente, el documento se organiza en cinco secciones. La primera corresponde a esta introducción. La segunda presenta los antecedentes normativos y la justificación técnica, jurídica y de política pública. La tercera desarrolla el diagnóstico del problema central y sus causas de primer orden. La cuarta describe el proyecto propuesto, incluyendo objetivos, plan de acción, beneficios esperados, mecanismos de seguimiento y esquema de financiamiento. La quinta establece las recomendaciones específicas dirigidas al CONPES para la

³ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4038.pdf>.

⁴ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4061.pdf>.

declaratoria de importancia estratégica y la gestión de los recursos requeridos para su ejecución.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A continuación, se expondrán algunos elementos que motivan la declaratoria de importancia estratégica desde la visión Internacional y la normativa constitucional y específica sectorial, resaltando la articulación con el PND 2022–2026 y la estrategia de Pactos Territoriales.

En el ámbito Internacional, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar) comprometieron a Colombia con la cobertura sanitaria universal, la reducción de inequidades y el fortalecimiento de la capacidad instalada del sistema de salud. Estos compromisos se complementaron con el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (2005), que obliga a los Estados a desarrollar capacidades básicas para la gestión de emergencias en salud pública, lo que supone redes hospitalarias funcionales, infraestructura segura y dotación operativa. De igual forma, el Marco de Sendai 2015–2030 para la reducción del riesgo de desastres enfatizó la resiliencia de la infraestructura crítica, incluidos los hospitales, recomendando reforzamiento estructural y continuidad operativa (Organización de las Naciones Unidas, 2015). Pese a este consenso global, en Colombia persisten brechas significativas: gran parte de la infraestructura hospitalaria carece de reforzamiento sísmico, mantiene obsolescencia tecnológica y no logra garantizar continuidad en contextos de riesgo.

Como referente internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo ha señalado que el acceso a servicios de salud de calidad constituye un mecanismo clave para reducir inequidades, promover el progreso social y combatir la pobreza. En esta línea, destaca que fortalecer la infraestructura hospitalaria es fundamental para garantizar una atención adecuada. No obstante, advierte que los gobiernos enfrentan presupuestos limitados frente a necesidades crecientes, lo cual genera importantes brechas de inversión (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021). Esta situación, sumada a los efectos de la pandemia, plantea el reto de optimizar la eficiencia en la inversión pública, fortaleciendo la capacidad institucional para ejecutar proyectos en los plazos, montos y estándares de calidad requeridos. Además, subraya que las inversiones en infraestructura de salud implican altos costos y la participación de múltiples actores públicos y privados a lo largo de las fases de diseño, construcción y puesta en marcha, lo que supone desafíos significativos, especialmente en proyectos de gran complejidad.

En el plano nacional, la Ley 9 de 1979⁵ (Código Sanitario Nacional) estableció las bases técnicas para garantizar condiciones físicas seguras en los establecimientos de salud, incluyendo saneamiento y manejo de residuos. Esta norma obligó a mantener instalaciones hospitalarias seguras y funcionales, pero la persistencia de sistemas críticos obsoletos (eléctrico, gases medicinales, HVAC [sigla en inglés de calefacción, ventilación y aire acondicionado] y agua) revela un deterioro acumulado por décadas de baja inversión en mantenimiento, como reto vigente para la salud pública.

Además de esta necesidad, la Constitución Política de 1991, en su artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009⁶), reconoció la salud como un derecho fundamental y estableció su prestación como un servicio público a cargo del Estado.

La Ley 715 de 2001⁷ desarrolló la descentralización en salud, para lo cual asignó competencias específicas a la Nación y a las entidades territoriales, permitiendo que departamentos, distritos y municipios certificados organizaran y realizaran inversiones en la red pública de prestadores de servicios de salud. Bajo este marco, el Gobierno nacional, además de regular, debe apoyar a las entidades territoriales conforme a los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia, considerando que estas no tienen la capacidad para garantizar recursos suficientes, acordes con las necesidades de acceso de la población. Esto ha obligado a que la Nación brinde apoyo a la financiación de los proyectos específicos de infraestructura y dotación de los hospitales públicos, como sucede en el caso del proyecto de inversión objeto de esta declaración de importancia estratégica.

A su vez, la Ley 1122 de 2007⁸ fortaleció la regulación en la prestación de servicios de salud por parte del Ministerio de la Protección Social, facultándolo para definir los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Es así como toda nueva IPS, para habilitarse, debe cumplir condiciones que involucran, entre otros, aspectos de la infraestructura y la dotación para garantizar la calidad en la atención.

⁵ Por la cual se expide el Código Sanitario Nacional.

⁶ Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.

⁷ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

⁸ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Posteriormente, la Ley 1438 de 2011⁹ reforzó la rectoría estatal y definió la prestación de servicios mediante redes integradas e integrales con enfoque en atención primaria en salud (APS). Este diseño exige centros de atención primaria cercanos y resolutivos, así como referencia y contrarreferencia eficaces. En materia reglamentaria, el Decreto 4107 de 2011¹⁰ asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la conducción de la política sectorial, incluyendo la planeación de infraestructura y dotación. Sin embargo, la escasez de consultorios, la baja penetración de telemedicina y las limitaciones de conectividad mantienen un cuello de botella estructural en dotación tecnológica, lo que implica inversiones en las diferentes regiones del país.

Este mandato implica garantizar condiciones reales de acceso equitativo, oportuno y de calidad, lo que requiere contar con infraestructura adecuada y capacidad instalada suficiente. En este marco, la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹¹ reafirmó la obligación del Estado de asegurar la salud como un derecho fundamental y definió sus elementos esenciales. Entre estos se destacan: (i) La disponibilidad, entendida como la garantía de existencia de servicios, tecnologías, instituciones, programas de salud y personal competente; (ii) la accesibilidad, que supone que dichos servicios estén al alcance de toda la población en condiciones de igualdad, respetando la diversidad cultural y las particularidades de grupos vulnerables, e incluyendo dimensiones como la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; y (iii) la calidad, que exige asegurar estándares adecuados en todo el territorio. Estos elementos plantean desafíos importantes para el Estado colombiano en materia de provisión de infraestructura y dotación en salud. En esta línea, el Decreto 780 de 2016¹² (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) consolidó las condiciones técnicas de habilitación y calidad de los servicios.

Vale anotar que, entre tanto, en el ámbito judicial, la Corte Constitucional reiteró la exigibilidad del derecho a la salud y la obligación de remover barreras estructurales de acceso. La Sentencia T-302 de 2017, al declarar el estado de cosas inconstitucional en La Guajira, ordenó acciones urgentes en infraestructura, dotación y servicios básicos de salud para garantizar el goce efectivo de los derechos de la población wayúu. Este precedente subraya que la insuficiencia de infraestructura, el deterioro y la falta de dotación no son

⁹ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

¹¹ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

simples limitaciones administrativas, sino vulneraciones de derechos fundamentales que exigen soluciones progresivas y sostenibles. 1

En relación con la política social, algunos documentos CONPES han abordado la inversión en infraestructura y dotación. En 2017, el Documento CONPES 3885 *Contrato Plan para la Paz y el Posconflicto entre la Nación y los Departamentos de Bolívar y Sucre*¹³, incluyó inversiones estratégicas en salud a través de los Contratos Paz, donde concurren fuentes de financiación nacionales y territoriales. En 2018, el Documento CONPES 3918 *Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*¹⁴ integró los compromisos de la Agenda 2030, priorizando el acceso universal a servicios de salud de calidad, donde la infraestructura aporta al acceso efectivo.

Complementariamente, la Resolución 3100 de 2019¹⁵ del Ministerio de Salud y Protección Social definió estándares de habilitación que incluyen requerimientos estrictos de planta física, flujos, equipos biomédicos y soportes críticos. Estas normas constituyen el andamiaje operativo para asegurar servicios seguros y de calidad. Sin embargo, la persistencia de cierres de sedes y la baja tasa de mantenimiento preventivo evidencian que las disposiciones no se han traducido en mejoras sostenidas de la red hospitalaria.

También se expidieron documentos CONPES declarando la importancia estratégica de proyectos de inversión en el sector salud, como ocurrió en 2021 con el Documento CONPES 4038 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional que permita la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios*, que destinó recursos para la construcción del Hospital Regional de Alta Complejidad del Eje Cafetero, incluyendo dotación biomédica; en 2022 con el Documento CONPES 4061 *Declaración de importancia estratégica del Proyecto mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo*, mediante el cual se aprobó la construcción de este hospital atendiendo necesidades históricas en la Costa Caribe; y finalmente, en 2022 y 2023, el Documento CONPES 4037 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Apoyo al desarrollo de proyectos a través del fondo regional para los contratos plan, ahora pactos territoriales* y el Documento CONPES 4101 *Modificación al Documento CONPES 4037 Declaración de*

¹³ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3885.pdf>

¹⁴ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>.

¹⁵ Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

*Importancia Estratégica del Proyecto Apoyo al Desarrollo de Proyectos a través del Fondo Regional para los Contratos Plan, Ahora Pactos Territoriales*¹⁶, los cuales permitieron proyectar inversiones en salud más allá del periodo de gobierno.

De forma complementaria, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Resolución 1035 de 2022¹⁷ del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 2367 de 2023 de esta misma entidad¹⁸) asignó responsabilidades específicas a las entidades territoriales y empresas sociales del Estado (ESE). En consonancia con los desarrollos previos, se incluyó el fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural para incrementar la capacidad instalada y mejorar las condiciones de infraestructura, reconociendo que su deterioro constituye una barrera estructural para la equidad. Este proceso siempre se realiza en coordinación con el Gobierno nacional.

El proyecto objeto de la presente declaración de importancia estratégica se enmarca en el PND 2022-2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida* (Ley 2294 de 2023¹⁹), particularmente en la transformación denominada Seguridad Humana y Justicia Social. En este eje se plantea la transición hacia un sistema de salud garantista, universal y centrado en un modelo preventivo y predictivo basado en la APS, que incorpore enfoques de gobernanza, interculturalidad, gestión del riesgo, participación ciudadana y articulación de los actores del sistema.

En concordancia con la Ley 1751 de 2015, este modelo busca garantizar servicios integrales de promoción, prevención y atención, mejorar el bienestar de la población, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutoria frente a los desafíos actuales y futuros. Dentro de esta apuesta, el PND definió la meta de consolidar a Colombia como un territorio saludable mediante la implementación efectiva de la APS, lo cual implica reorientar los servicios de salud y asegurar el cumplimiento de las competencias de los actores del sistema. Para ello se estableció como prioridad la recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, en especial en las zonas con baja oferta de servicios, soportada en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación. En este contexto, la financiación de proyectos territoriales de infraestructura y equipamiento en salud constituye una acción estratégica de la política del Gobierno nacional.

¹⁶ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4101.pdf>.

¹⁷ Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

¹⁸ Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

¹⁹ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*.

En este sentido, la necesidad de definir políticas públicas en relación con la infraestructura y dotación en salud se ha planteado con una visión de mediano plazo para fortalecer la oferta de servicios, lo cual se retomó en el PND 2022-2026, teniendo como instrumento el Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud, definido en el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023. Lo anterior, considerando que, a partir de la descentralización en salud y conforme a las competencias asignadas a las entidades territoriales, es necesario articular acciones para el desarrollo de estas inversiones.

De manera convergente, con el fin de facilitar el proceso de formulación del Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud (PMIDS), el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando en la definición de un conjunto de lineamientos generales para los entes territoriales, reconociendo la necesidad de que cada departamento o distrito evalúe, identifique y proponga el conjunto de inversiones en materia de infraestructura y dotación necesarias para su territorio. No obstante, dichas acciones también deben ser armónicas con las políticas públicas del sector salud y con las condiciones económicas, sociales, ambientales y culturales del país, bajo una perspectiva de eficiencia, coherencia y racionalidad. Así se espera continuar avanzado en la reglamentación y desarrollo de los PMIDS. Simultáneamente, se hace necesario avanzar en la priorización de inversiones estratégicas para la infraestructura y dotación en salud en diferentes regiones del país, a partir del proyecto estratégico del Gobierno nacional.

En este proceso de priorización y de articulación de las inversiones en salud, los Pactos Territoriales (PT) son fundamentales. Este es un instrumento de planeación, articulación y gestión de inversiones entre el Gobierno nacional, los gobiernos departamentales y municipales, y otros actores estratégicos del territorio. Su razón de ser es responder a problemas estructurales del desarrollo regional, históricamente marcados por la dispersión de recursos, la falta de articulación institucional y las brechas entre prioridades locales e inversiones nacionales. La figura de los PT está definida en el PND 2022-2026 (artículo 279) y reglamentada por el Decreto 105 de 2024²⁰. Allí se conciben como un instrumento de articulación para la concertación de inversiones estratégicas de alto impacto, con enfoque de género y concurrencia de recursos nacionales y territoriales, públicos, privados y de cooperación internacional, bajo la coordinación del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

En síntesis, los PT: (i) Permiten la concurrencia de fuentes de financiación (Nación, territorios, cooperación, sector privado, regalías, obras por impuestos), evitando

²⁰ Por el cual se modifica la Sección 2 del Capítulo 1 del Título 13 de la Parte 2 del Libro 11 del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación, con el fin de reglamentar el artículo 279 de la Ley 2294 de 2023.

duplicidades y dispersión de los recursos; (ii) articulan planes de desarrollo municipales, departamentales y nacional con una visión de largo plazo; (iii) priorizan proyectos estratégicos según necesidades estructurales del territorio (Infraestructura, productividad, sostenibilidad, inclusión), orientando los recursos para generar mayor impacto; (iv) establecen gobernanza para la toma de decisiones y el seguimiento de proyectos; y (v) aseguran continuidad de las inversiones más allá de los periodos de gobierno, dando estabilidad a las apuestas regionales.

En este contexto, el Gobierno nacional ha avanzado en la formulación de diferentes PT, entre los que se encuentran el Pacto Social para la Transformación Territorial del Catatumbo; el Pacto Boyacá, Raíz y Futuro; y el Pacto Territorial para la Vida y la Paz en Nariño. El Ministerio de Salud y Protección Social ha participado activamente para alinear las inversiones priorizadas en el proyecto de inversión objeto de esta declaración de importancia estratégica con dichas agendas territoriales. Ello demanda, desde el sector salud, un esfuerzo de mediano plazo para garantizar la ejecución de las inversiones propuestas en este documento CONPES, con criterios de necesidad, cierre de brechas y equidad territorial, y con una distribución eficiente de la inversión en actualización de equipos biomédicos, tecnología informática y mantenimiento, a fin de preservar y ampliar la capacidad instalada.

Por ello el proyecto de inversión objeto de este documento incluye inversiones específicas para estos PT. Del total de los recursos que hacen parte de las vigencias futuras excepcionales, se atenderán inversiones en proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria a nivel nacional. En forma específica, se realizarán inversiones en 22 proyectos de 7 departamentos (tres en Boyacá, dos en Cauca, dos en Buenaventura [Valle del Cauca], 13 en Catatumbo [Norte de Santander y Cesar], uno en Chocó y uno en Nariño), beneficiando un total de 17 municipios involucrados en los PT, por la suma de 867.808 millones de pesos.

Más recientemente, el Decreto 858 de 2025²¹ adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, con la entrada de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y la organización de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Su implementación demanda infraestructura física adecuada y dotación tecnológica suficiente en el nivel primario y complementario en las zonas donde estas condiciones no existen y donde se perpetúan inequidades que sobrecargan a los hospitales de mediana y alta complejidad.

De otra parte, dentro de las intervenciones en materia de infraestructura y dotación también se han priorizado las requeridas para fortalecer la atención de la salud mental. La

²¹ Por el cual se reglamenta el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

reciente Ley 2460 de 2025²² modificó y amplió el alcance de la Ley 1616 de 2013²³, estableciendo como prioridad garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental a la población, especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. También introdujo disposiciones detalladas sobre la prevención, promoción y atención integral e integrada de trastornos mentales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo la creación de estrategias pedagógicas masivas y la regulación de recursos; y enfatizó en la necesidad de un enfoque diferencial y biopsicosocial en todos los programas.

El Gobierno nacional ha adelantado esfuerzos importantes para fortalecer la infraestructura y la dotación en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social ha ampliado la capacidad de prestación a nivel nacional mediante asignaciones para mejoramiento, construcción, ampliación y dotación, que entre 2022 y 2025 suman 2,07 billones de pesos. Con estos recursos se financiaron 957 proyectos: 796 de infraestructura (1,63 billones de pesos), 148 de dotación hospitalaria (323.962 millones de pesos) y 13 proyectos mixtos de infraestructura y dotación (326.423 millones de pesos), ejecutados por las entidades territoriales. No obstante, la inversión sigue siendo insuficiente frente a las solicitudes y necesidades de las ESE y persisten brechas por déficit de infraestructura y deterioro de la seguridad estructural, así como rezagos en equipamiento y tecnología informática.

En consecuencia, se requiere la declaratoria de importancia estratégica de este proyecto de inversión para responder a varios desafíos: las necesidades identificadas respecto a los sistemas de salud a nivel mundial; las obligaciones del Estado para garantizar en forma efectiva el derecho a la salud y el marco Constitucional y normativo habilitante, en especial la articulación con el PND 2022-2026; las demandas por atender alrededor de los PT; y las prioridades de salud pública, entre estas la salud mental. A pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento, persiste la necesidad de superar las brechas para el acceso efectivo a la salud en el país y de acelerar la ampliación, modernización, mantenimiento y dotación de la red pública con enfoque territorial.

3. DIAGNÓSTICO

Existe un limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad en la red pública de país, ocasionados por dos situaciones que condicionan la oportunidad, continuidad y seguridad de la atención: (i) la infraestructura insuficiente e inadecuada para la prestación

²² Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

²³ Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

del servicio y (ii) la ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y mantenimiento de infraestructura.

Este problema se manifiesta en brechas de infraestructura, deterioro físico-funcional y obsolescencia o escasez de equipos y tecnologías habilitantes, lo que restringe la capacidad resolutive del sistema y profundiza inequidades urbano–rurales (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023; Departamento Nacional de Planeación, APCA Inclusión, Deloitte, & Universidad ICESI, 2024).

3.1. Infraestructura Insuficiente e Inadecuada para la prestación del servicio

La evidencia disponible muestra una capacidad física insuficiente para responder de manera oportuna y equitativa a la demanda de servicios de salud y, en consecuencia, sustenta la pertinencia de una intervención de importancia estratégica. Colombia registra 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes (2021), por debajo del promedio de América Latina y el Caribe ($\approx 2,1$) y distante del promedio OCDE (4,3), lo cual limita la capacidad resolutive del sistema (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023; OECD, 2025). Si se toma la población 2024 (52,89 millones), converger al promedio regional implicaría adicionar ≈ 21.155 camas, mientras que alcanzar el referente OCDE requeriría ≈ 137.505 camas. Estas órdenes de magnitud ilustran la escala del rezago acumulado (OPS/PAHO, 2024; OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023).

En términos comparados, varios países de la región superan incluso el umbral OCDE —Barbados (5,8), Cuba (5,2) y Argentina (5,0)—, lo que profundiza la distancia relativa del país (OECD & World Bank, 2023). En cuidados intensivos, la expansión del número de camas ejecutada durante la pandemia elevó transitoriamente la densidad a 21,9 por 100.000 habitantes (2020), por encima del promedio OCDE en 2021 (16,9); no obstante, se trató de un esfuerzo coyuntural y con diferencias de definición entre países, por lo que no compensa el déficit en camas generales ni la heterogeneidad territorial (Prada, García-García, & Guzmán, 2022; OECD, 2023).

La distribución de sedes y servicios acentúa el problema. Con base en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el 76% de los municipios del país ofrece entre 5% y 17% de la canasta de servicios habilitables, en tanto que cinco capitales (Bogotá; Medellín, Antioquia; Cali, Valle del Cauca; Barranquilla, Atlántico; y Cartagena, Bolívar) concentran más del 85% de la oferta, lo que genera flujos sostenidos de referencia y presión asistencial en esos nodos urbanos (Banco de la República, 2015). Las brechas son más marcadas en Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, que presentan menos del 50% de los servicios disponibles a nivel nacional. Vaupés, Amazonas, Chocó, Cauca y

Guainía, por ejemplo, se ubican en los últimos lugares respecto al número de ambulancias, quirófanos y camas por 100.000 habitantes (Banco de la República, 2015).

Incluso en ámbitos metropolitanos con mayor disponibilidad relativa, como Bogotá, con una razón de 1,9 camas por 1.000 habitantes y una participación pública del 25,13%, se evidencia que la mayor complejidad se concentra en pocos puntos del territorio y que la estructura de camas continúa dominada por hospitalización de adulto (50,45%), con proporciones menores para salud mental de adulto (10,10%) y pediatría (9,71%), y el resto distribuido entre UCI, cuidados intermedios y obstetricia (Secretaría Distrital de Salud, 2025). Esta configuración territorial, con canastas incompletas en municipios y alta concentración de mediana y alta complejidad en capitales, se traduce en remisiones frecuentes a través de sistemas de referencia fragmentados (Vargas, et al., 2016), mayores tiempos de acceso por inequidades en la distribución territorial de servicios especializados (García-Subirats, et al., 2014), barreras en la coordinación entre niveles de atención (Vargas, et al., 2015) y riesgos de continuidad del cuidado (Vargas, et al., 2017), especialmente para condiciones tiempo-dependientes.

El desbalance entre necesidades y escala de inversión reciente explica la persistencia de estas brechas. En 2023 se asignaron 1,24 billones de pesos a 141 proyectos (98 de infraestructura, 41 de dotación y 2 mixtos) en 107 municipios de 27 departamentos, con 566 iniciativas en seguimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Aunque estos esfuerzos fortalecen la red pública, su magnitud no resulta suficiente para cerrar el rezago de número de camas por 1.000 habitantes ni corregir la asimetría territorial documentada, por lo que se requiere una intervención plurianual, focalizada por carga de enfermedad y accesibilidad geográfica, que articule expansión, reposición y mantenimiento mayor con criterios de seguridad, resiliencia y estándares técnicos actuales.

En suma, el conjunto de indicadores como densidad de camas inferior a referentes regionales e internacionales, concentración urbana de servicios, vacíos de complejidad en amplias zonas del territorio y una inversión pública aún por debajo de la escala requerida, configura un diagnóstico objetivo y verificable que justifica la declaratoria de importancia estratégica del proyecto propuesto, orientado a recuperar capacidad instalada, reducir inequidades territoriales y mejorar la oportunidad y calidad del acceso.

3.2. Ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y mantenimiento de Infraestructura

Existe una ineficiente ejecución de inversiones en equipamiento biomédico y tecnologías de información debido a la fragmentación del gasto, la obsolescencia de equipos críticos y la adopción incompleta de los servicios de salud digitales, lo que se refleja en

derivaciones frecuentes hacia nodos urbanos, mayores tiempos de acceso y brechas persistentes entre zonas urbanas y rurales, tal como sugiere la evidencia comparada (OECD & World Bank, 2023).

La dinámica reciente de inversión y adopción tecnológica no ha alcanzado la escala necesaria para modernizar la red pública y cerrar brechas territoriales. Este proceso depende de la capacidad de las ESE para adquirir, reponer o invertir en equipos y tecnologías de la Información, pero estas no siempre cuentan con los recursos necesarios, lo que genera una distribución desigual de las inversiones en este rubro. De esta manera, la distribución de las inversiones resulta ineficiente frente a las necesidades en todo el país, especialmente en zonas rurales dispersas. En materia de telemedicina, por ejemplo, con corte al 2021, solo el 4,27% de los prestadores tenía la modalidad habilitada, distribuidos en 370 municipios de 32 departamentos. Dentro de la red pública se identificaron 331 sedes con telemedicina en 220 municipios, lo que evidencia una oferta aún minoritaria e incompleta en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El déficit en equipamiento de alta complejidad profundiza la limitada capacidad resolutoria del sistema de salud. Colombia combina baja disponibilidad de camas (1,7 por 1.000 habitantes) con bajas densidades de tecnologías clave frente a la OCDE y a pares regionales (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023). En imágenes diagnósticas, las comparativas sitúan al país entre los de menor dotación de resonadores magnéticos y tomógrafos, con brechas significativas respecto al promedio OCDE (OECD & World Bank, 2023; The Global Economy, 2025). Series secundarias consistentes con la OCDE reportan 0,24 resonadores magnéticos por millón de personas, muy por debajo de referencias de la OCDE (>15–19 por millón de personas), y en mamografía Colombia se ubica en el grupo de baja densidad por millón de mujeres de 50–69 años (OECD, 2025; OECD & World Bank, 2023).

En oncología radioterápica, el inventario nacional, con corte a 2020, registró 69 aceleradores lineales, 2 equipos de radiocirugía y 30 de braquiterapia con alta tasa de dosis, equivalentes a 1,36 aceleradores lineales por millón de habitantes (Gamboa, et al., 2021). Frente a referentes técnicos internacionales de 4 a 8 aceleradores lineales por millón de personas (o 1 equipo por 250.000 habitantes), la brecha se estima entre 2,6 y 6,6 aceleradores lineales por millón de habitantes, lo que implica un faltante absoluto del orden de ~134–338 aceleradores, según el umbral adoptado (Gamboa O. C., 2021; Grover, et al., 2015)

En el frente de las tecnologías de la Información y las comunicaciones en las clínicas, el marco regulatorio avanza hacia la interoperabilidad, pero la adopción efectiva aún es

parcial. La Resolución 2275 de 2023²⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social integró el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud, con reglas de validación; y la Resolución 1888 de 2025²⁵ de esta misma entidad adoptó el Resumen Digital de Atención en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). Si bien MIPRES evidencia un uso masivo (2.737.468 prescripciones para 1.091.784 personas en 2023), no existe aún un porcentaje nacional consolidado y público de IPS integradas plenamente bajo Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica o Resumen Digital de Atención, lo que confirma una implementación en transición (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En este contexto, es clara la pertinencia de una intervención a escala que articule la reposición y la expansión de dotación priorizada por carga de enfermedad, con salud digital, que incluya telemedicina e interoperabilidad, desde un enfoque territorial.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

4.1. Objetivo general

Aumentar el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad a través del incremento y mejoramiento de la capacidad instalada de infraestructura y de la distribución eficiente de la dotación hospitalaria.

4.2. Objetivos específicos²⁶

²⁴ Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

²⁵ Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud - RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones.

²⁶ Dado que el proyecto se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, sus productos son los servicios de asistencia técnica, en especial, el apoyo financiero. A través de este último se contribuye a la financiación y cofinanciación de proyectos específicos de infraestructura y dotación presentados por las entidades territoriales para la red pública de prestadores de servicios de salud. Para estos efectos, la declaratoria de importancia estratégica se enfoca en los dos objetivos específicos, organizados en componentes, que se concretan en las intervenciones priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (ver Anexo 3).

El Proyecto de Inversión BPIN 20240000000162, en su cadena de valor, tiene un tercer objetivo: "Estructurar y presentar diligentemente proyectos por parte de los entes territoriales para la gestión de los procesos de infraestructura y dotación hospitalaria"; así como actividades en el objetivo específico OE2 referidas al producto "Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", los cuales no son objeto de esta declaración de importancia estratégica ni de la solicitud de vigencia futuras excepcionales, por lo cual, para efectos metodológicos, no se incluye en este documento. Este trámite soportará solo los productos referidos al servicio de apoyo financiero.

OE1. Incrementar y mejorar la infraestructura para la prestación adecuada del servicio de salud en condiciones de oportunidad, continuidad y seguridad.

OE2. Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura.

4.3. Plan de acción

El proyecto contribuye a aumentar el acceso a los servicios de salud, de esta forma, fortalece la red pública hospitalaria a través de dos líneas de intervención complementarias: (i) la construcción, ampliación y modernización de Infraestructura hospitalaria y (ii) la dotación y actualización de equipos biomédicos, que se articulan en la cadena de valor, conforme a la Tabla 1. Con estas acciones se busca cerrar el déficit estructural que limita la capacidad resolutive del sistema, dando respuesta a las situaciones problemáticas expuestas en el diagnóstico.

Tabla 1. Cadena de valor del proyecto de inversión en lo afectado por vigencias futuras excepcionales

Objetivos específicos	Productos	Actividades	Componente a financiar con vigencias futuras
		Asignar recursos a proyectos de inversión de ampliación de infraestructura hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura	Servicio de apoyo financiero para atención en salud a la población	Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
		Asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
		Asignación de recursos para la implementación de telesalud en el territorio nacional	Componente 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos

Objetivos específicos	Productos	Actividades	Componente a financiar con vigencias futuras
	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Asignar recursos a proyectos de inversión de dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Componente 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos
Incrementar y mejorar la infraestructura para la prestación adecuada del servicio de salud en condiciones de oportunidad, continuidad y seguridad	Servicio de apoyo financiero para la prestación de servicios de salud	Asignar recursos a proyectos de inversión para las adecuaciones de la infraestructura física en salud hospitalaria	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de Infraestructura hospitalaria

Fuente: DNP (2025).

Como se señaló, el proyecto responde a la dinámica de descentralización en salud, conforme a la cual las entidades territoriales y las ESE realizan inversiones en infraestructura y dotación con apoyo financiero de la Nación. No obstante, la ejecución de los proyectos específicos depende de la capacidad de gestión de las gerencias y de los equipos de las direcciones territoriales de salud para contratar, supervisar y garantizar la ejecución oportuna, entre otros aspectos. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de servicios de asistencia técnica.

La ejecución del proyecto de inversión se adelanta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los procesos de viabilización que deben surtir los proyectos de conformidad con la reglamentación vigente. En este sentido, las Resoluciones 485²⁷ y 1519 de 2025²⁸ del Ministerio de Salud y Protección Social detallaron las condiciones para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión en salud, introduciendo criterios y requisitos técnicos, financieros y administrativos para

²⁷ Por la cual se establecen los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y/o recursos de las entidades territoriales, y los proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud, cuyo fin último es el fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación del servicio de salud, y se dictan otras disposiciones.

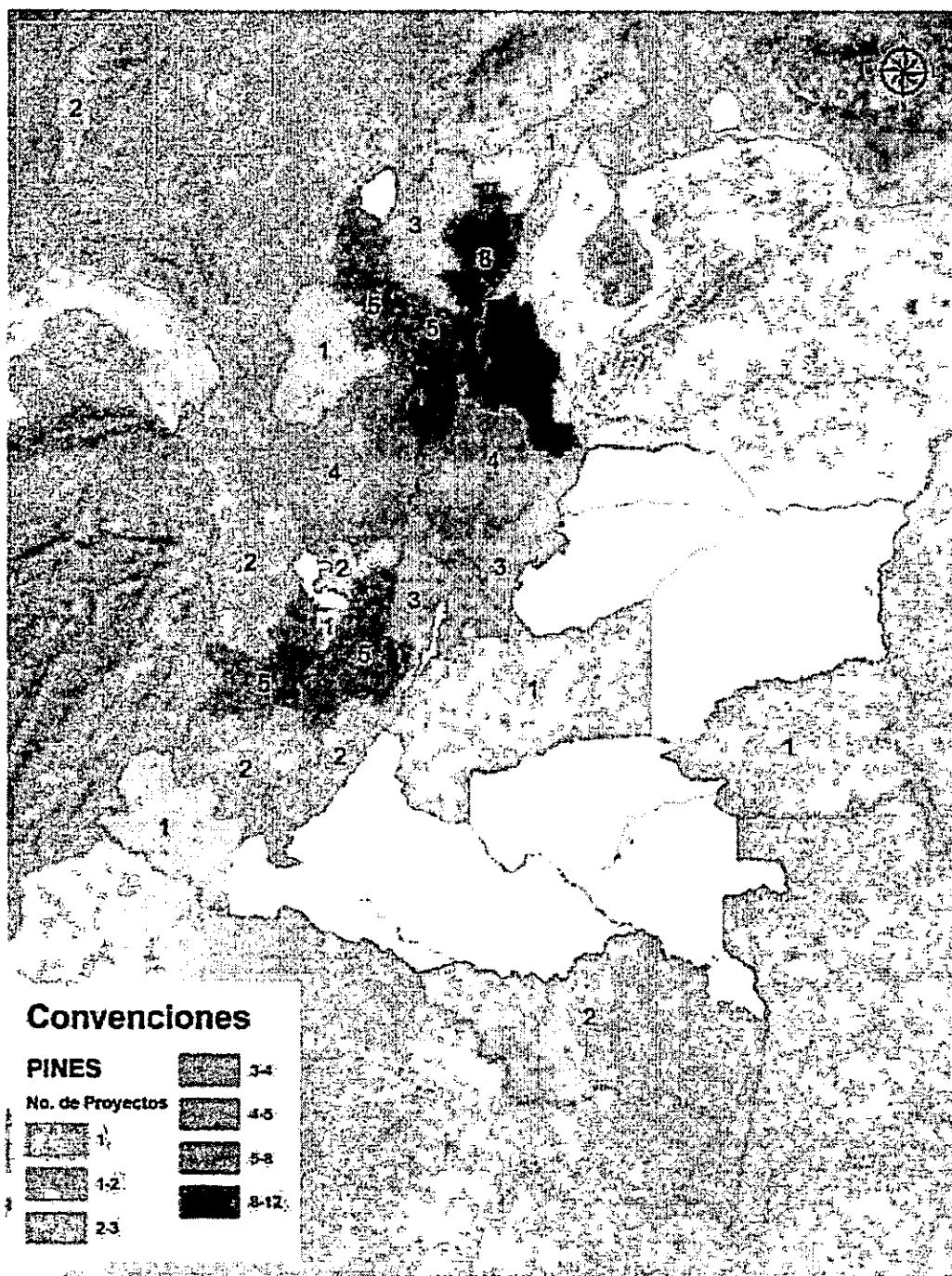
²⁸ Por la cual se modifican los artículos 2º y 7º de la Resolución 485 de 2025, modificada por la Resolución 1211 de 2025.

diversas tipologías de proyectos. De manera complementaria, la Resolución 1633 de 2025²⁹ de esta entidad redefinió el marco técnico aplicable, estableciendo lineamientos para el desarrollo de hospitales, clínicas y centros de atención, con un esquema de transición acorde con el avance de los proyectos.

Estos instrumentos permiten que la entidad ejecutora, en coherencia con los objetivos, productos y actividades del proyecto, priorice las inversiones objeto de apoyo financiero. Así ocurre con las referidas en el Anexo C, que corresponden a 142 (75 proyectos generales y 67 relacionados con salud mental), algunos de los cuales responden a retos de los PT, prioridades en salud mental y a otras necesidades del sector, considerando las solicitudes de las entidades territoriales y su priorización territorial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, cuya ubicación se observa en el Mapa 1 y el Mapa 2.

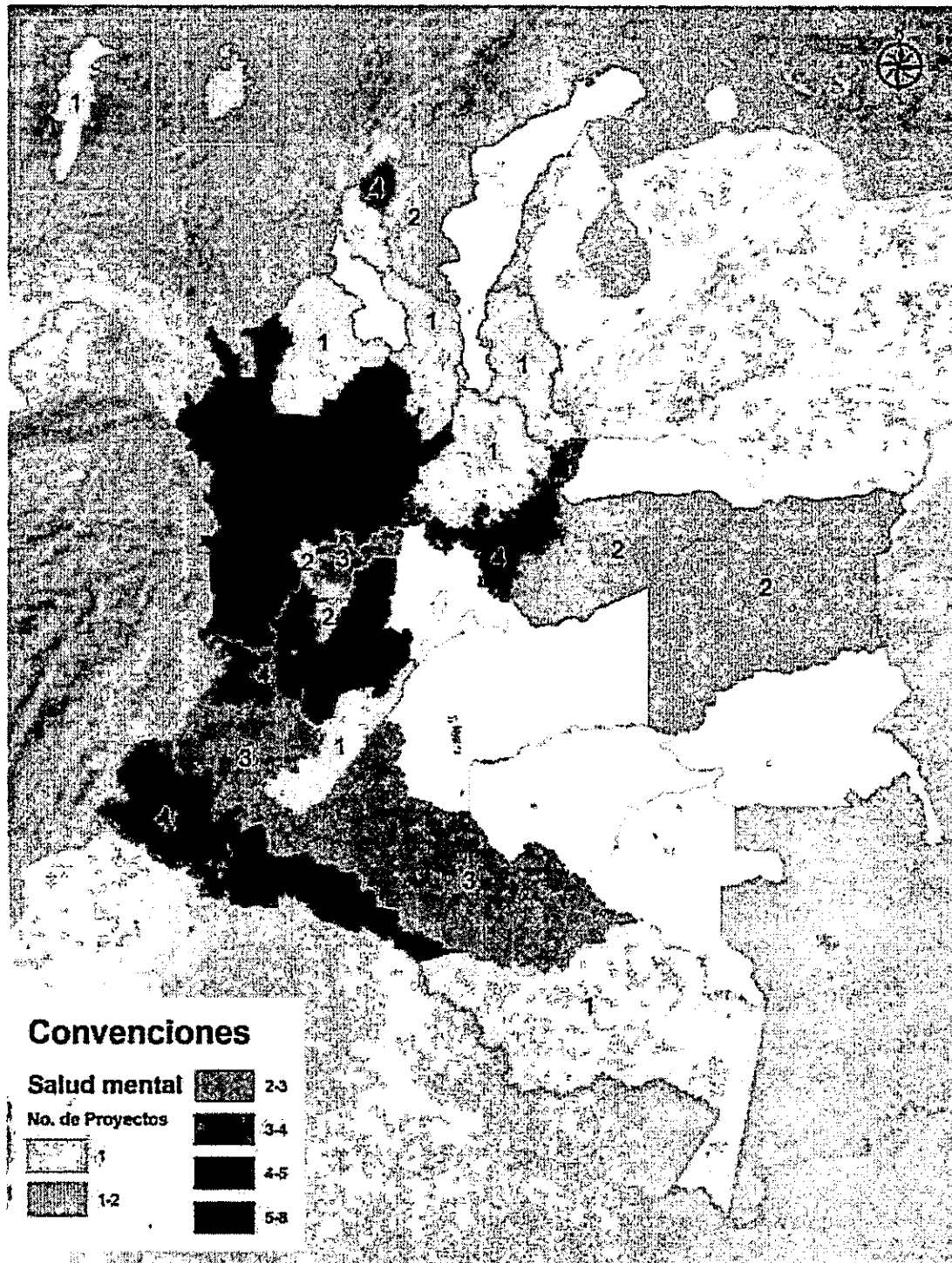
²⁹ Por la cual se determina el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.

Mapa 1. Focalización territorial de proyectos específicos generales de la red hospitalaria pública



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Mapa 2. Focalización territorial de proyectos específicos prioritarios para salud mental



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Para su implementación se gestionarán vigencias futuras excepcionales para el período 2026–2030, con una programación plurianual que se detalla a continuación:

Estrategia 1. Construcción, ampliación modernización y mantenimiento de Infraestructura hospitalaria

Esta estrategia busca ampliar la cobertura territorial y aumentar la capacidad instalada mediante la construcción de nuevas sedes, la ampliación y modernización de instalaciones existentes, así como la rehabilitación y el mantenimiento mayor, acorde con las actividades del proyecto objeto de las vigencias futuras, para garantizar seguridad estructural y no estructural, accesibilidad universal y resiliencia operativa. Las intervenciones incluirán la adecuación de soportes críticos (eléctrico, gases medicinales, HVAC, agua, residuos), el cumplimiento de estándares de habitación y la optimización de flujos y áreas para mejorar la calidad y la continuidad del servicio. Con ello se espera responder a la creciente demanda, reducir tiempos de traslado y fortalecer la capacidad resolutoria de la red pública en el nivel primario y complementario.

Tabla 2. Número de sedes hospitalarias construidas o modernizadas, 2026–2030

Año	N.º de sedes
2026	22
2027	16
2028	34
2029	8
2030	22
Total	102

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Lo anterior contribuirá a resolver el déficit de la oferta de servicios, ya que permitirá contar con infraestructura nueva, reposiciones o adecuaciones y reforzamiento estructural, así como fortalecer las sedes y los servicios de las IPS y su integración a las redes de servicios. De esta forma, se garantizará mayor disponibilidad de camas, consultorios, salas de cirugía y puestos o centros de atención (transformados en centros de atención primaria), y menor distancia entre los servicios de salud y la población que los requiera, especialmente la que habita las zonas del país más alejadas de los centros urbanos. Estas intervenciones serán acordes con los procesos de estructuración y viabilización de iniciativas que adelante el

Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales y las ESE.

Estrategia 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos y tecnología informática hospitalaria

Esta estrategia optimiza la capacidad diagnóstica y terapéutica mediante la adquisición y actualización de equipos biomédicos estratégicos y de tecnología informática hospitalaria: sistemas de información hospitalaria/historia clínica electrónica (HIS/EHR), sistemas de información radiológica/sistemas de comunicación y archivo de imágenes (RIS/PACS), redes y conectividad, telemedicina e interoperabilidad. Las dotaciones abarcarán consulta externa, hospitalización, urgencias, diagnóstico por imagen, quirófanos y UCI, así como tecnologías habilitantes para telesalud y gestión clínica. Su implementación se regirá por criterios de distribución eficiente de la inversión con base en brechas de capacidad instalada, necesidades territoriales y equidad. Con esta intervención se espera reducir tiempos de espera, fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la percepción de calidad de la atención.

Tabla 3. Número de sedes dotadas con equipos biomédicos, 2026–2030

Año	N.º de sedes
2026	2
2027	6
2028	2
2029	2
2030	1
Total	13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Estas inversiones contribuirán a asignar en forma eficiente recursos para apoyar con dotaciones: (i) la operación de los proyectos de infraestructura, en función de los servicios fortalecidos; (ii) la atención la baja cobertura de telemedicina, que es un instrumento fundamental para la atención en zonas alejadas; (iii) el desarrollo de la interoperabilidad sobre una base tecnológica adecuada; y (iv) el fortalecimiento de servicios especializados que requieren dotaciones biomédicas para mejorar su capacidad resolutive en los diferentes departamentos, lo que reducirá las remisiones a otras ciudades. Estos elementos contribuirán

al acceso efectivo en condiciones de calidad y eficiencia en los proyectos priorizados en todo el país.

4.4. Beneficios del proyecto

Con la ejecución del proyecto se logrará el fortalecimiento del acceso equitativo, oportuno y de calidad de la población colombiana a los servicios de salud, mediante la ampliación, modernización y adecuación de la infraestructura hospitalaria pública y la actualización de la dotación biomédica a nivel nacional. Estas acciones contribuirán al cumplimiento de la meta de universalización del acceso a servicios de salud establecida en el PND 2022–2026.

El análisis de beneficios se desarrolló a través de un análisis beneficio–costo, siguiendo las *Reference Case Guidelines for Benefit–Cost Analysis in Global Health and Development* (Robinson, Hammitt, & O’Keeffe, 2-19; Robinson, Hammitt, & O’Keeffe, 2019) y aplicando la tasa social de descuento real del 9% anual.

El horizonte de análisis corresponde a 2026–2030, y todos los valores se expresan en billones de pesos corrientes.

Tabla 4. Flujo de costos del proyecto por estrategias, 2026-2030

Billones de pesos corrientes						
Estrategia	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Sedes construidas o mejoradas	0,171	0,247	0,607	0,229	1,698	2,953
Sedes dotadas	0,004	0,025	0,013	0,013	0,014	0,070
Total anual	0,176	0,272	0,620	0,241	1,711	3,022

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

El valor presente de los costos se obtiene aplicando la fórmula de descuento intertemporal, que consiste en dividir cada flujo anual de inversión entre la tasa social de descuento acumulada en el tiempo. Formalmente:

$$VP(COSTOS) = \sum_{\tau=0}^4 \frac{C_{\tau}}{(1+r)^{\tau}}$$

donde C_{τ} corresponde al costo en el año τ , y r es la tasa social de descuento (9%). Sustituyendo los valores:

$$VP(Costos) = \sum_{t=0}^4 \frac{Ct}{(1 + 0,09)^t} = \frac{0,176}{1} + \frac{0,272}{1,09} + \frac{0,620}{1,09^2} + \frac{0,241}{1,09^3} + \frac{1,711}{1,09^4}$$

= 2,349 billones

En consecuencia, el valor presente de los costos del proyecto se estima en 2,556 billones de pesos.

El principal beneficio monetizable corresponde a la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT), derivada de la ampliación de la infraestructura hospitalaria y la modernización de equipos biomédicos.

Tabla 5. Línea base de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Indicador	Valor	Fuente
Nacidos vivos (2023)	510.357	DANE, 2024
MPNT (por 1.000 nacidos vivos, 2023)	13,7	INS, 2023
Muertes MPNT/año (510.357×13,7/1.000)	6.992	Cálculo con DANE+INS

Fuente: Elaboración propia con base en DANE (2024) e INS (2023).

La literatura internacional evidencia que la institucionalización del parto y la disponibilidad de unidades neonatales reducen de manera sustantiva la mortalidad neonatal. Una revisión sistemática estima una reducción del 29% frente a partos domiciliarios (Tura, Afework, & Yalew, 2013). En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) reporta una cobertura de atención institucional cercana al 96%, por lo cual se asume un impacto marginal agregado y conservador de la ampliación y modernización de la oferta hospitalaria.

Tabla 6. Escenarios de reducción proyectada de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Indicador	Porcentaje	
	Reducción MPNT 2027	Reducción MPNT 2028-2030
Conservador	1,5	2,5
Base	1,8	3,0
Optimista	2,0	3,5

Fuente: Elaboración propia con base en Tura et al. (2013); ENDS (2020).

Con base en estos supuestos, se calculan las muertes evitadas:

Tabla 7. Proyección de muertes evitadas por año

Año	Muertes base	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2027	6.992	105	126	140
2028	6.992	175	210	245
2029	6.992	175	210	245
2030	6.992	175	210	245

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Para la valoración económica de los beneficios en salud se utiliza el enfoque del valor de una vida estadística (VSL), ajustado por ingreso, conforme a las recomendaciones internacionales de análisis costo-beneficio. Dado que en Colombia no se dispone de estimaciones propias del VSL, se aplica la metodología propuesta por Robinson et al. (2019), la cual sugiere utilizar un múltiplo entre 100 y 150 veces el producto interno bruto (PIB) per cápita para países de ingreso medio. Este múltiplo refleja la disposición social promedio a pagar por reducciones marginales en el riesgo de mortalidad, según evidencia empírica internacional.

Para 2023, el PIB per cápita de Colombia fue de 30,3 millones de pesos (Banco Mundial, 2024). Al aplicar el múltiplo de 150 recomendado, se obtiene un VSL aproximado de 4.545 millones de pesos. Este valor permite monetizar los beneficios asociados a la reducción de riesgos de mortalidad derivados de la ejecución del proyecto, y facilita su comparación con los costos de inversión, en coherencia con los estándares internacionales de evaluación económica.

$$VSL = 150 \times 30,3 \text{ millones} = 4,545 \text{ millones} = 0,004545 \text{ billones}$$

Esto significa que cada vida salvada se valora en 0,004545 billones de pesos. En el escenario base, para 2027, se proyectan 126 muertes evitadas, lo que equivale a 0,573 billones ($126 \times 0,004545$). Entre 2028 y 2030 se estiman 210 muertes evitadas por año, con un beneficio monetario anual de 0,955 billones ($210 \times 0,004545$).

Tabla 8. Beneficios económicos anuales por MPNT

Billones de pesos			
Año	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2027	0,477	0,573	0,636

Año	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2028	0,795	0,955	1,114
2029	0,795	0,955	1,114
2030	0,795	0,955	1,114

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

El valor presente de los beneficios se calcula descontando los flujos anuales al año base 2026, aplicando la siguiente fórmula:

$$VP(\text{Beneficios}) = \frac{0,573}{1,09} + \frac{0,955}{1,09^2} + \frac{0,955}{1,09^3} + \frac{0,955}{1,09^4}$$

En el escenario base, el resultado asciende a 2,8 billones. En el escenario conservador, el valor presente de beneficios es de 2,15 billones, y en el escenario optimista es de 3,15 billones.

Tabla 9. Valor presente de beneficios por MPNT

Billones de pesos	
Escenario	Valor
Conservador	2,150
Base	2,800
Optimista	3,150

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Al comparar beneficios y costos en el escenario base se obtiene:

$$B/C = \frac{VP(\text{Beneficios})}{VP(\text{Costos})} = \frac{2,800}{2,349} = 1,19$$

Esto indica que los beneficios superan en un 19% los costos descontados, aun considerando únicamente la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Además de los beneficios monetizados, el proyecto generará efectos positivos adicionales que no fueron incorporados en la valoración económica para evitar sobreestimaciones, pero que amplifican su conveniencia: reducción de infecciones asociadas a la atención en salud gracias a mejores condiciones de asepsia, mayor eficiencia hospitalaria al reducir presiones de ocupación y menores costos de traslado para los hogares

al acercar servicios especializados a sus territorios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Con el fin de evaluar la robustez de los resultados, se estimaron escenarios alternativos con distintos niveles de efectividad en la reducción de la MPNT.

Tabla 10. Análisis de sensibilidad

Billones de pesos

Escenario	Reducción 2027 (%)	Reducción 2028-2030 (%)	Valor presente MPNT	Valor presente costos	Relación beneficio/costo
Conservador	1,5	2,5	2,150	2,349	0,92
Base	1,8	3,0	2,800	2,349	1,19
Optimista	2,0	3,5	3,150	2,349	1,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Los resultados muestran que en el escenario conservador la relación beneficio/costo se acerca a la unidad, mientras que en el escenario base asciende a 1,19 y en el optimista a 1,34. Esto confirma que la inversión es socialmente rentable bajo supuestos realistas y que bajo escenarios más favorables su conveniencia económica se fortalece aún más.

4.5. Seguimiento

El seguimiento a la ejecución física y presupuestal de las acciones propuestas en el presente documento se llevará a cabo mediante el Plan de Acción y Seguimiento (PAS), que se presenta en el Anexo A de este documento. En este, además de la naturaleza y alcance de las acciones, se definen las entidades responsables de su ejecución, los plazos para su implementación, los recursos indicativos necesarios para su financiación y la relevancia de cada una, a saber: (i) gestionar las vigencias futuras excepcionales requeridas para la financiación del proyecto de inversión y (ii) realizar seguimiento y divulgación sobre el avance del proyecto de inversión de acuerdo con los indicadores definidos.

El seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el presente documento será semestral, con corte al 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, desde la aprobación e inicio de implementación de las recomendaciones, en diciembre de 2025, hasta el año 2030. La implementación del PAS se dará durante el período 2026-2030.

Tabla 11. Cronograma de seguimiento

Corte	Fecha
Primer corte	Diciembre de 2025
Segundo corte	Junio de 2026
Tercer corte	Diciembre de 2026
Cuarto corte	Junio de 2027
Quinto corte	Diciembre de 2027
Sexto corte	Junio de 2028
Séptimo corte	Diciembre de 2028
Octavo corte	Junio de 2029
Noveno corte	Diciembre de 2029
Décimo corte	Junio de 2030
Informe de cierre	Diciembre de 2030

Fuente: DNP (2025).

4.6. Financiamiento

Los recursos financieros que garantizarán la puesta en marcha del presente documento CONPES, mediante el cual se declara de importancia estratégica el proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, identificado con el código BPIN 202400000000162 del Ministerio de Salud y Protección Social, provienen del Presupuesto General de la Nación e implican la programación para el periodo entre 2026 y 2030, tal y como se muestra en la Tabla 12.

Por esta razón, se requiere la autorización para comprometer recursos que superen el periodo de gobierno actual. Así, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 819 de 2009 y con el artículo 2.8.1.7.1.3. del Decreto 1068 de 2015, el Confis, en sesión del día 20 de octubre de 2025, emitió aval fiscal para la declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión señalado (Anexo B).

Tabla 12. Presupuesto del proyecto por estrategias en lo afectado por las vigencias futuras, 2026-2030

Millones de pesos corrientes

Objetivos Específicos	Productos	Actividades	Estrategia objeto de las vigencias futuras	2026	2027	2028	2029	2030	Total vigencias futuras
Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura	Servicio de apoyo financiero para atención en salud a la población	Asignar recursos a proyectos de inversión de ampliación de infraestructura hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
		Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria (*)	784.423	552.665	448.169	173.351	1.064.247	3.022.855
		Asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
		Asignación de recursos para la	Estrategia 1. Construcción,						

Objetivos Específicos	Productos	Actividades	Estrategia objeto de las vigenclas futuras	2026	2027	2028	2029	2030	Total vigenclas futuras
		implementación de telesalud en el territorio nacional	ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Asignar recursos a proyectos de inversión de dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad Vigente	Estrategia 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos.						
Mejorar la infraestructura adecuadamente para la prestación del servicio	Servicio de apoyo financiero para la prestación de servicios de salud	Asignar recursos a proyectos de inversión para las adecuaciones de la infraestructura física en salud hospitalaria	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
Total vigenclas futuras aprobadas por el Confis				784.423	552.665	448.169	173.351	1.064.247	3.022.855

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Nota: (*) La totalidad de los recursos de las vigenclas excepcionales por la suma de 3,02 billones de pesos queda en la actividad denominada Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica del proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, la cual incluye tanto los proyectos de infraestructura física como la dotación hospitalaria de 13 sedes a nivel nacional.

5. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES):

1. Declarar de importancia estratégica el proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, registrado con BPIN 202400000000162 del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 819 de 2003 y en el artículo 2.8.1.7.1.3 Decreto 1068 de 2015.
2. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social realizar las acciones necesarias para adelantar el trámite correspondiente para la aprobación de vigencias futuras requeridas para la financiación y ejecución de las obras aquí presentadas, de acuerdo con la normativa aplicable y acorde con el Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
3. Solicitar al DNP consolidar y divulgar la información del avance de las acciones según lo planteado en el PAS (Anexo A). La información debe ser proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social de manera oportuna según lo establecido en la Tabla 11.

GLOSARIO

Análisis beneficio–costo: Herramienta de evaluación económica que compara los beneficios y los costos de un proyecto, expresados en valor presente, con el fin de determinar su conveniencia social y económica (Departamento Nacional de Planeación, 2024)

B/C (relación beneficio–costo): Cociente entre el valor presente de los beneficios y el valor presente de los costos. Un valor mayor a 1 indica que los beneficios superan los costos.

BPIN (Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional): Sistema oficial de registro, seguimiento y evaluación de proyectos de inversión pública en Colombia, administrado por el DNP.

ESE (Empresa social del estado): Entidad pública descentralizada del sector salud, prestadora de servicios hospitalarios en el marco del SGSSS.

ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud): Operativo estadístico realizado por el DANE y Profamilia que recoge información sobre condiciones de salud, fecundidad, mortalidad y atención materno-infantil.

Infecciones asociadas a la atención en salud: Infecciones que ocurren durante la prestación de servicios médicos y que no estaban presentes al ingreso del paciente. Son un indicador crítico de seguridad del paciente (Instituto Nacional de Salud , 2023).

MIPRES: Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la unidad de pago por captación o servicios complementarios.

MPNT (mortalidad perinatal y neonatal tardía): Conjunto de defunciones ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta los 27 días de vida, utilizadas como indicador de calidad de la atención materno-infantil (Instituto Nacional de Salud , 2023).

PMIDS (Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud): Instrumento técnico de planeación del Ministerio de Salud y Protección Social que define criterios de priorización y regionalización de inversiones en infraestructura hospitalaria.

Valor presente (VP): Conversión de flujos futuros de costos o beneficios a su equivalente en el año base, aplicando una tasa de descuento social definida por el DNP (Resolución 1092 de 2022).

VSL (Valor de una vida estadística): Indicador monetario que aproxima el valor social asignado a la reducción de riesgos de mortalidad, calculado en Colombia mediante transferencia por Ingreso y expresado como múltiplo del PIB per cápita.

ANEXOS

Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS)

Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis



Hacienda

5.4.0.1. Grupo de Protección Social

Doctor



Radicado: 2-2025-066640
Bogotá D.C., 22 de octubre de 2025 08:12

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Secretario General
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32-76
Bogotá D. C.

Radicado de Entrada: 1-2025-101788
No. Expediente 1521/2025/SITPRES

Asunto: Respuesta a solicitud de aval fiscal.

Respetado Doctor Salas

En atención a la Comunicación No. 2025120002820301 del 2 de octubre de 2025, y en cumplimiento del Decreto 111 de 1996, Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, de manera atenta le informo que el Consejo Superior de Política Fiscal - CONFIS en su sesión del 20 de octubre de 2025, aprobó la solicitud de aval fiscal del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el siguiente detalle:

Sección	190101	Ministerio de Salud y Protección Social - Gestión general
Programa	1906	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Subprograma	0300	Intersubsectorial salud
Proyecto	8	Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional
Subproyecto	20201D1	2. Seguridad humana y justicia social / D. sostenibilidad de los recursos en salud - aseguramiento y sostenibilidad de los recursos en salud

Fuente	2026	2027	2028	2029	2030
Nación	\$784.423.802.258	\$552.665.717.577	\$448.169.798.751	\$ 173.351.933.885	\$1.064.247.470.636

Nota: Cifras en pesos corrientes

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071

Página | 1

Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeselectronica.mihacienda.gov.co>
+0V wK0a KL63 s10U pF5e Y1a 6SE-



Continuación oficio

De acuerdo con la documentación remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social se otorga aval fiscal en el proyecto de inversión C-1906-0300-8 **Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional y Subproyecto de inversión 20201D1 2. Seguridad humana y justicia social / D. Sostenibilidad de los recursos en salud - aseguramiento y sostenibilidad de los recursos en salud**, para que ese Ministerio continúe con el trámite ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) con el fin de declarar la importancia estratégica del proyecto en mención.

Cordial saludo,

Firmado digitalmente por: MARTHA
HERNÁNDEZ-ARANGO

Martha Hernández Arango
Secretaria Ejecutiva
Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS)

Elaboró:

Daniel Fernando Romero Fanáño
Coordinador
Grupo de Protección Social

Revisó:

Johana López Silva
Subdirectora
Subdirección de Promoción y Protección Social

Aprobó:

Martha Hernández Arango
Secretaria Ejecutiva
Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS)

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071

Página 1 de 2

Anexo C. Iniciativas a financiar con cargo a los recursos de las vigencias futuras excepcionales

Tabla 13. Red de hospitales

Millones de pesos

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Amazonas	Leticia	Formulación y construcción para proyecto 11 CAPS para zonas no municipalizadas del Amazonas	45.000	0	45.000
Amazonas	Leticia	Reforzamiento y ampliación del Hospital San Rafael de Leticia	55.000	0	55.000
Antioquia	Carepa	Construcción del Hospital Universitario del Urabá	60.000	0	60.000
Antioquia	Guarne	Reposición de la infraestructura física de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria Del Guarne	34.000	0	34.000
Antioquia	Santa Bárbara	Adecuación y reforzamiento estructural de la infraestructura física de la ESE Hospital Santamaría del Municipio de Santa Bárbara	13.500	0	13.500
Antioquia	Yolombó	Construcción de la infraestructura física de la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó Etapa 1 Torre Clínica Yolombó.	83.800	4.190	79.610
Bolívar	Arenal	ESE Hospital Manuela Pabuenta	23.310	3.497	19.814
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Coyongal	5.388	2.694	2.694
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Barbosa	5.238	2.619	2.619
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Barranco de Yuca	4.071	2.035	2.035
Bolívar	Magangué	Construcción de la nueva sede de la E.S.E. Hospital	24.000	0	24.000

Deplo.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Boyacá	Duitama	Río Grande de la Magdalena en el Municipio de Magangué, Bolívar Construcción y dotación torre alta complejidad ESE Hospital Regional de Duitama	45.000	0	45.000
Boyacá	Ramiriquí	Reposición ESE Hospital Ramiriquí	9.000	4.500	4.500
Boyacá	Tunja	Construcción de la infraestructura de alta complejidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja Departamento de Boyacá Construcción y ampliación de la planta física ESE Hospital Universitario Santa Sofía de Caldas (reposición de la infraestructura fase I y II de Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas)	115.000	5.750	109.250
Caldas	Manizales	Reposición y ampliación de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud en el Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	36.400	0	36.400
Caldas	Norcasia	Hospital del segundo nivel del Patía	8.400	0	8.400
Cauca	Patía - Bordo	Reposición de la Unidad de Atención en Salud Suárez – Cauca	37.000	5.550	31.450
Cauca	Suárez	Construcción, ampliación y adecuación de la ESE Hospital de Aguachica – Cesar	30.000	4.500	25.500
Cesar	Aguachica	Ampliación servicio de urgencias Chiriguana	38.000	5.700	32.300
Cesar	Chiriguana		13.500	6.750	6.750

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Cesar	Chiriguaná	CAPS de la Sierra Chiriguaná	7.842	3.921	3.921
Cesar	Codazzi	Reposición ESE Hospital de Codazzi	40.000	4.000	36.000
Cesar	Curumaní	Reposición ESE Hospital de Curumaní	39.895	3.990	35.906
Cesar	El Paso	Reposición ese hospital de el paso	39.664	3.966	35.698
Cesar	González	Estudios, diseños, construcción y dotación del Hospital de Primer Nivel San Juan Crisóstomo en el Municipio de González Cesar	20.671	3.101	17.571
Cesar	Manaure	Reposición ESE Hospital de Manaure	40.828	4.083	36.745
Chocó	Quibdó	Diseño y reposición de la Infraestructura de la ESE Hospital San Francisco de Asís	180.000	0	180.000
Chocó	Quibdó	Red de hospitales en 11 municipios del Chocó	190.000	0	190.000
Córdoba	Montería	Construcción para la terminación de la unidad materno infantil de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	19.400	0	19.400
C/marca	Cabrera	Reposición de la Infraestructura física de la empresa social del estado (Hospital de Arbeláez) Centro de Salud de Cabrera	12.000	6.000	6.000
C/marca	Cachipay	Reposición ESE Hospital Cachipay	15.500	2.325	13.175
C/marca	Cogua	Construcción de la nueva estructura física tipología prestador primario 2 (pp2) para la implementación de la prestación de servicios de salud del municipio de Cogua Cundinamarca.	20.000	3.000	17.000

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Guainía	Puerto Inírida	Construcción, ampliación y remodelación del Hospital de Puerto Inírida	65.000	0	65.000
Guajira	Albania	Reposición Hospital San Rafael Albania	40.291	6.044	34.247
Huila	Algeciras	Reposición de la ESE Hospital Municipal de Algeciras	20.000	0	20.000
Hulla	La Plata	Construcción de nueva área de hospitalización en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	14.500	2.175	12.325
Magdalena	Pedraza	Construcción de la ESE Centro de Salud del Municipio De Pedraza	21.000	3.150	17.850
Magdalena	Tenerife	Construcción de la E.S.E. Hospital local de Tenerife - Tenerife	21.000	2.100	18.900
Magdalena	Zapayán	Construcción de la ESE Centro de Salud del Municipio De Zapayán	21.000	2.100	18.900
Meta	Cumará	Hospital de Paz	120.000	0	120.000
Nariño	Tumaco	Nueva Infraestructura corregimiento de Llorente - Tumaco	18.000	0	18.000
Norte de Santander	Abrego	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la IPS Abrego de la ESE Hospital Regional Noroccidental	22.403	3.360	19.042
Norte de Santander	Convención	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el nuevo Hospital de Convención	21.602	3.240	18.362
Norte de Santander	El Carmen	Estudios, diseños, construcción y dotación para la ampliación y + de la IPS del casco urbano del municipio de El Carmen Norte de Santander	21.000	3.150	17.850

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Norte de Santander	El Tarra	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la adecuación y ampliación Centro De Salud de El Tarra	22.916	3.437	19.478
Norte de Santander	El Tarra	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el centro de salud de el paso	7.000	3.500	3.500
Norte de Santander	Ocaña	Construcción, ampliación y remodelación del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña	90.000	13.500	76.500
Norte de Santander	Sardinata	Estudios, diseños, construcción y dotación, para Centro de Salud Las Mercedes	8.000	1.200	6.800
Norte de Santander	Teorama	Estudios, diseños, construcción y dotación para el centro de atención primaria en salud, Intercultural, de baja complejidad hospitalaria, en el poblado rural Indígena de Brubucanina, dentro del territorio del pueblo barí en la zona del Catalumbo, municipio de Teorama	12.424	1.864	10.560
Norte de Santander	Teorama	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la nueva IPS corregimiento de San Pablo, municipio de Teorama	13.111	1.967	11.144
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el Centro de Salud Campo Dos	12.632	1.263	11.369
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la ampliación y reordenamiento para la ESE Norte San José de Tibú	13.050	1.958	11.093

Deplo.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación para el puesto de salud Carikachaboquirá	12.000	1.800	10.200
Quindío	Armenia	Nueva torre pediátrica Hospital Universitario Departamental San Juan de Dios	64.000	0	64.000
San Andrés Isla	Providencia	Construcción del Hospital de Segundo Nivel de Providencia	90.000	0	90.000
San Andrés Isla	San Andrés	Reforzamiento estructural, reordenamiento y modernización del Hospital de San Andrés	90.000	0	90.000
Santander	Barrancabermeja	Construcción y reforzamiento del Hospital de Barrancabermeja	52.471	0	52.471
Santander	Coromoro	Ese hospital Coromoro de Santander	23.000	0	23.000
Santander	Girón	Reposición de la infraestructura física de la Clínica Girón y sus unidades de negocio	38.885	0	38.885
Santander	San Gil	Construcción para la terminación de la reposición de la infraestructura de la ESE Hospital Regional de San Gil	50.004	0	50.004
Sucre	Corozal	Remodelación y ampliación del área de cirugía del Hospital Regional de Segundo Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal Sucre	11.034	0	11.034
Sucre	Sampués	Construcción centro de salud Sampués	39.668	0	39.668
Sucre	San Onofre	Construcción Hospital San Onofre	36.893	0	36.893
Sucre	Sincé	Reposición ESE Hospital Sincé	25.461	0	25.461

Deplo.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Sucre	Tolú	Construcción de obras para la terminación de la ESE Hospital Santiago de Tolú	12.089	6.045	6.045
Tolima	Carmen de Apicalá	Construcción de la nueva Infraestructura de la ESE Nuestra Señora del Carmen de Apicalá	37.800	0	37.800
Tolima	Ibagué	Hospital Materno Infantil de Ibagué	63.000	0	63.000
Tolima	Ibagué	Adquisición Clínica Los Remansos	9.000	0	9.000
Tolima	Rioblanco	Reposición ESE Hospital María Inmaculada	11.464	0	11.464
Tolima	Villarrica	Construcción del Hospital La Milagrosa del Municipio de Villarrica	20.000	3.000	17.000
Valle del Cauca	Buenaventura	"Construcción ciudadela hospitalaria (Incluye estudios y I fase). Financiación de estudio de proyecto de inversión en "Ciudadela Hospitalaria nivel 3.- 4"	130.000	0	130.000
Valle del Cauca	Buenaventura	Reposición Infraestructura ESE Hospital de Puerto Merizalde	27.000	1.350	25.650
Valle del Cauca	Cali	Adquisición Clínica Bella Vista	20.000	0	20.000
Valle del Cauca	Restrepo	Construcción de la nueva planta física del Hospital San José E.S.E. Restrepo	36.000	0	36.000
Valle del Cauca	Roldanillo	Reposición ESE Hospital Roldanillo	19.498	0	19.498
Total red de hospitales			2.815.603	148.372	2.667.231

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Tabla 14. Iniciativas salud mental

Millones de pesos

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Amazonas	Leticia	Construcción unidad salud mental	23.000	0	23.000
Antioquia	Bello	Adecuaciones mayores edificio antiguo - hospital mental de Antioquia	15.000	0	15.000
Antioquia	Caucasia	Adecuación y dotación de las áreas requeridas para la asistencia de salud mental en la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Cauca	1.485	0	1.485
Antioquia	Betania	Construcción de proyecto tipología llave en mano precio global fijo sin fórmula de reajuste para la unidad mental de la ESE Hospital San Antonio del municipio de Betania	6.941	0	6.941
Antioquia	Marinilla	Ampliación de la infraestructura física para el componente de salud mental E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Marinilla	8.419	8.419	0
Antioquia	Medellín	Adecuaciones ESE Carlisma - Mental	3.900	0	3.900
Atlántico	Barranquilla	Adecuación de la infraestructura física del CACE mental	4.203	0	4.203
Atlántico	Juan de Acosta	Adecuaciones menores ESE Hospital de Juan De Acosta	534	0	534
Atlántico	Palmar de Varela	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital de Palmar de Varela	534	0	534
Atlántico	Sabanalarga	Adecuaciones menores E.S.E. Centro Materno Infantil	534	0	534
Bolívar	Montecristo	Adecuaciones menores E.S.E. Centro de Salud Montecristo	534	0	534
Boyacá	Chiquinquirá	Construcción de la sede de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en el municipio de	7.302	0	7.302

Deppto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Boyacá	Duitama	Chiquinquirá - departamento de Boyacá Ampliación de Infraestructura para la hospitalización en salud mental del Hospital Regional de Duitama departamento de Boyacá	4.287	0	4.287
Boyacá	Moniquirá	Ampliación de Infraestructura para la hospitalización en salud mental del hospital regional de Moniquirá E.S.E. - departamento de Boyacá	6.729	0	6.729
Boyacá	Tunja	Construcción de la Infraestructura física para la prestación del servicio de urgencias en la E.S.E. Centro de rehabilitación Integral de Boyacá - mental	7.335	7.335	0
Caldas	Anserma	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	534	534	0
Caldas	La Dorada	Adecuaciones menores ese Hospital San Félix de La Dorada Caldas	534	534	0
Caldas	Manizales	Proyecto llave en mano hospitalización salud mental Construcción de pabellón de salud mental para la atención de pacientes psiquiátricos y con adicciones a sustancias psicoactivas ESE María Inmaculada	6.130	0	6.130
Caquetá	Florencia	Construcción unidad consumidor SPA ESE Malvinas	20.000	0	20.000
Caquetá	Florencia	Adecuaciones menores E.S.E.	8.800	0	8.800
Caquetá	Solano	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital departamental de Sabanalarga	534	534	0
Casanare	Sabanalarga	Ampliación y adecuación del centro de atención y rehabilitación Integral cari- hipoterapia, ESE. Salud	534	534	0
Casanare	Yopal		15.000	0	15.000

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
		Yopal, como centro de referencia de salud mental del departamento de Casanare.			
Cauca	Piamonte	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Cauca	Popayán	Ampliación del área física del servicio de salud mental	23.676	4.725	18.951
Cauca	Popayán	Adecuación del Hospital Toribio Maya como unidad de salud mental	259	259	0
Chocó	Alto Baudó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Juradó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio Atrato	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio Baudó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio San Juan	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Nóvita	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Quibdó	Adecuaciones menores: Alto Baudó, Quibdó, Medio Atrato, Bojayá	1.696	0	1.696
Chocó	Quibdó	ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia	534	534	0
Córdoba	Buenavista	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Córdoba	San José de Uré	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Córdoba	Tuchín	Adecuaciones menores E.S.E.	262	262	0
Huila	Nelva	Construcción de la unidad neuropsiquiátrica y del comportamiento de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Nelva.	24.650	0	24.650
Magdalena	Plato	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Nariño	Ipiiales	Adecuaciones menores Hospital Civil de Ipiiales ESE	534	534	0
Nariño	La Unión	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital Eduardo Santos	534	534	0

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Nariño	Pasto	Construcción y dotación de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Universitario Departamental de Nariño	47.506	0	47.506
Nariño	Tumaco	Adecuaciones menores Hospital San Andrés E.S.E.	534	534	0
Norte de Santander	Cúcuta	Construcción de la segunda etapa del nuevo Hospital Mental Rudesindo Solo	39.520	39.520	0
Putumayo	Colón	Estudios y diseños para el proyecto construcción de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, municipio de Colón, departamento del Putumayo.	636	636	0
Putumayo	Colón	Construcción de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, municipio de Colón, departamento del Putumayo.	39.000	0	39.000
Putumayo	Leguízamo	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Putumayo	Mocoa	Consumo SPA	10.000	0	10.000
Putumayo	Santiago	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Quindío	Filandia	Reforzamiento estructural y ampliación de la sede de hospitalización de la E.S.E. Hospital Mental de Filandia	800	0	800
Quindío	Filandia	Adecuaciones menores sede UAICA de la E.S.E. Hospital Mental de Filandia	534	534	0
Risaralda	Dosquebradas	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Risaralda	Pereira	Adecuaciones menores urgencias y consulta externa Hospital Mental de Risaralda	1.395	1.395	0
San Andrés Isla	San Andrés Isla	Construcción de unidad hospitalaria para la atención de salud mental / centro de rehabilitación drogadicción y alcoholismo / centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad	22.940	0	22.940

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026- 2030
Santa Marta	Santa Marta	Adecuación hospitalización Hospital Julio Méndez Barreneche	20.000	0	20.000
Santander	Bucaramanga	Torre hospitalización Hospital San Camilo	20.000	0	20.000
Tolima	Ibagué	Remodelación y ampliación de la Infraestructura de hospitalización en salud mental para aumentar la oferta en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima	2.504	0	2.504
Tolima	Lérida	Estudios y diseños para la construcción del servicio de la unidad de atención integral de conductas adictivas (UAICA) en el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. de Lérida Tolima.	801	801	0
Tolima	Lérida	Construcción del servicio de la unidad de atención Integral de conductas adictivas (UAICA) en el hospital especializado granja integral E.S.E. de Lérida Tolima.	20.500	20.500	0
Tolima	Purificación	Elaboración de estudios y diseños para la construcción de una unidad de salud mental en el nuevo Hospital La Candelaria de Purificación Tolima E.S.E.	259	259	0
Tolima	Purificación	Construcción de una unidad de salud mental en el nuevo Hospital La Candelaria de Purificación Tolima E.S.E.	8.000	0	8.000
Valle del Cauca	Cartago	Estudios y diseños técnicos para la ampliación de servicios integrales de salud mental en el Valle del Cauca municipio de Cartago	683	683	0
Valle del Cauca	Cartago	Ampliación de servicios integrales de salud mental en el Valle del Cauca municipio de Cartago	12.000	0	12.000
Valle del Cauca	Calli	Construcción del servicio de urgencias, área de apoyo, servicios generales y	1.120	0	1.120

Deplo.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
		ampliación de la capacidad instalada del servicio de hospitalización, del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Distrito Santiago de Cali			
Valle del Cauca	Trujillo	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital Santa Cruz	534	534	0
Vichada	La Primavera	Adecuaciones menores E.S.E.	262	262	0
Vichada	Puerto Carreño	Adecuación hospitalización	1.548	0	1.548
		Total salud mental	452.170	96.542	355.628

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Tabla 15. Total recursos vigencias futuras excepcionales

Millones de pesos

Grupo de Iniciativas	Monto total Indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Red de hospitales	2.815.603	148.372	2.667.231
Salud mental	452.170	96.542	355.628
Total recursos vigencias futuras excepcionales	3.267.773	244.914	3.022.859

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Nota: La asignación de los proyectos aquí indicados dependerá de la pertinencia de la información técnica, financiera y jurídica que presenten las empresas sociales del estado ese y/o las entidades territoriales, con fundamento en los criterios normativos específicos para el sector salud, plasmados en la Resolución 485 de 2025, modificada por la Resolución 1519 de 2025, del Ministerio de Salud y Protección Social.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco de la República. (2015). *Un análisis regional de la salud en Colombia (DTSER-222)*. Cartagena: Banco de la República.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). <https://blogs.iadb.org/salud/es/infraestructura-en-salud/>. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/infraestructura-en-salud/>.
- Banco Mundial. (2024). *PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Colombia*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2024&locations=CO&start=2023>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2022*. Bogotá: DANE. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). *Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones 2023*. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Departamento Nacional de Planeación. (2024). *Lineamientos conceptuales que soportan la Metodología General Ajustada para Colombia*. Bogotá D.C.: Departamento Nacional de Planeación.
- Departamento Nacional de Planeación, APCA Inclusión, Deloitte, & Universidad ICESI. (2024). *Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud (PMIEDS/PMIDS)*. Bogotá D.C.: Departamento Nacional de Planeación.
- Gamboa, O. C. (2021). Estimation of the need for radiation therapy services according to the incidence of cancer in Colombia to 2035. *JCO Global Oncology*, 7, e2100120.
- Gamboa, O., Cotes, M., Valdivieso, J., Henríquez, G., Bobadilla, I., José A., E., & Wiesner, C. (2021). Estimation of the Need for Radiation Therapy Services According to the Incidence of Cancer in Colombia to 2035. *Advances in Radiation Oncology*, 6(6):100771.
- García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13, 10. doi:<https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-10>

- Grover, S., Xu, M., Yeager, A., Rosman, L., Groen, R., Chackungal, S., . . . Ana, T. (2015). A Systematic Review of Radiotherapy Capacity in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in Oncology*, 4:380.
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Boletín epidemiológico: Mortalidad perinatal y neonatal en Colombia, 2023*. Bogotá: INS. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Marzo de 2022). *Dos años del posicionamiento de la telemedicina en Colombia*. . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe de diagnóstico de prestación de servicios y atención primaria en salud 2023*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Sistema de Información Hospitalaria - SIHO*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Informe de Gestión 2023*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024a). *Indicadores básicos de salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024b). *Plan Nacional de Salud Rural*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, centro de salud de excelencia en Colombia. Proyecto de inversión BPIN 202500000025311*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Lineamientos para la generación, validación y envío de RIPS como soporte de la FEV en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/lineamientos-generacion-va>
- OECD & World Bank. (2023). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. París/Washington, DC.: OECD Publishing.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023*. París: OECD Publishing.

- OECD. (2025). *Country note – Colombia (from Health at a Glance 2023)*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (8 de 10 de 2025). *Magnetic resonance imaging (MRI) units*. Obtenido de <https://www.oecd.org/en/data/indicators/magnetic-resonance-imaging-mri-units.html>
- OPS/PAHO. (2024). *Health in the Americas – Country Profile: Colombia*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*. Organización Mundial de la Salud.
- Prada, S., García-García, M., & Guzmán, J. (2022). COVID-19 response in Colombia: Hits and misses. *Health Policy and Technology*, 11(2):100621.
- Robinson, L., Hammit, J., & O’Keeffe, L. (2019). Valuing mortality risk reductions in global health: Benefit–cost analysis guidelines. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 10(S1), 15–50.
- Robinson, L., Hammit, J., & O’Keeffe, L. (2019). *Reference Case Guidelines for Benefit–Cost Analysis in Global Health and Development*. Boston: Harvard T.H. Chan School of Public Health.
- Secretaría Distrital de Salud. (2025). *Tipo y razón de camas en Bogotá D.C.* Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Salud.
- The Global Economy. (8 de 10 de 2025). *Colombia: Magnetic resonance imaging units*. Obtenido de The Global Economy: https://www.theglobaleconomy.com/Colombia/magnetic_resonance_imaging_units/
- Tura, A., Afework, M., & Yalew, A. (2013). The effect of health facility delivery on neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(18), 1–9.
- Vargas, I., García-Subirats, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Da Silva, M., Unger, J., . . . Vázquez, M. (2017). Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Health Policy and Planning*, 32(4), 549-562. doi:<https://doi.org/10.1093/heapol/czw168>

- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2015). Do existing mechanisms contribute to Improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Services Research*, 15, 213. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-015-0882-4>
- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2016). Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy and Planning*, 31(6), 736-748. doi:<https://doi.org/10.1093/heapol/czv126>