



Al contestar cite Radicado 2026210103130211
Fecha: 01-09-2026 18:02:54
Destinatario: CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: 6F9R0



Bogotá D.C.,

Doctor.
JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Congreso de la República
Correo electrónico: comision.septima@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: Respuesta al Cuestionario del Ministerio de Salud y Protección Social – Proposición aditiva para Debate de Control Político No.02 de 2026, sobre la protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, calidad de la atención, cobertura y funcionamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Radicado No. 2026423003216562 - ID: 2239407.

PROPOSICIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

En atención a la citación a debate de control político contenida en la Proposición No. 2 de 2026, presentada por la Honorable Representante a la Cámara Luz Marina Gordillo, y conforme al cuestionario remitido a la señora Ministra de Salud y Protección Social, el Ministerio, se permite dar respuesta a la proposición aditiva, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales establecidas en el Decreto 120 de 2026, sin perjuicio de las respuestas que, en el marco de su autonomía administrativa y patrimonial, deban rendir las demás entidades de orden nacional competentes en la materia.

Es importante iniciar teniendo como contexto la definición de niñas, niños y adolescentes (NNA) atendidos por el ICBF bajo el siguiente concepto: *“Es toda persona desde su gestación hasta antes de cumplir los 18 años que accede a la oferta institucional,*

servicios, programas o modalidades de atención del ICBF, de manera directa o a través de sus familias y redes de apoyo”, bajo dos ejes principales de actuación misional:

Las modalidades son las formas en las que se presta un servicio de protección integral, se caracterizan por el grupo poblacional de atención previamente definido, por las condiciones técnicas específicas requeridas para desarrollar el proceso de atención y cumplir con el objetivo de la medida de restablecimiento de derechos decretada a favor del niño, niña o adolescente en función de su interés superior.

El ICBF cuenta con las siguientes modalidades de atención para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes:

- **Promoción de Derechos y Prevención (Primera Infancia, Niñez y Adolescencia):** NNA en desarrollo integral —desde la etapa gestacional y la primera infancia (0 a 5 años) hasta la adolescencia— que participan en servicios comunitarios, institucionales, familiares o territoriales (como Hogares Comunitarios, CDI, Desarrollo Infantil en Medio Familiar, Estrategia Atrapasueños, entre otros) orientados a potenciar sus capacidades, prevenir riesgos sociales y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos en sus entornos cotidianos.
- **Protección Especial y Restablecimiento de Derechos (PARD y SRPA):** NNA que se encuentran en situación de inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos, así como aquellos vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), quienes son sujetos de Medidas de Restablecimiento de Derechos ordenadas por la autoridad administrativa competente (Defensorías de Familia, Comisarías de Familia o Inspectores de Policía). Esta atención se brinda a través de modalidades de acogimiento, apoyo psicosocial, fortalecimiento familiar o atención especializada según la situación particular (violencias, desvinculación de grupos armados, discapacidad, situación de calle o desnutrición).

Dentro de su Manual Operativo se enuncian las diferentes Modalidades de Atención para Personas bajo Medidas de Protección Especial el cual se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.icbf.gov.co/manual-operativo-modalidades-y-servicio-atencion-de-nna-con-proceso-administrativo-de>

Teniendo en cuenta esta introducción y las modalidades de atención de Niños, Niñas y Adolescentes, se procede a dar respuesta a las preguntas específicas.

1. Informar las acciones desarrolladas conjuntamente con el ICBF para garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de sus programas durante las vigencias 2024, 2025 y 2026.

En el marco de la articulación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Dirección de Determinantes Sociales de Promoción y Prevención y la Dirección de Ciudadanías, Equidad y Salud, acorde a la gestión de políticas públicas de infancia e infancia y

adolescencia mantiene coordinación de manera permanente con el ICBF a través de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI) y de la Mesa de Infancia y Adolescencia donde sus respectivas mesas, han consolidado acciones de manera articulada con las diferentes áreas del Ministerio.

Durante las vigencias 2024, 2025 y 2026 se desarrollaron mesas técnicas intersectoriales en específico para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) beneficiarios de los programas del ICBF, en las cuales se han elaborado planes de acción anuales, acciones concretas para mejorar el acceso a la salud de este grupo.

Estos planes responden a las necesidades particulares tanto de la población en Proceso de Restablecimiento de Derechos (PARD) como de los jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), a través de las siguientes líneas estratégicas y objetivos de trabajo por vigencia:

Vigencia 2024:

Durante esta vigencia, las acciones conjuntas se centraron en la gestión individualizada de casos, la eliminación de barreras de acceso y el fortalecimiento de capacidades técnicas, mediante las siguientes líneas de trabajo:

- **Gestión de casos para adopción:** Acompañamiento en el proceso de restablecimiento de derechos de NNA en proceso de adopción, mediante la revisión y superación de barreras asociadas a diagnósticos médicos y prescripción de medicamentos.
- **Atención integral y aseguramiento en el SGSSS:** Con el fin de garantizar el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de los niños, niñas y adolescentes, este Ministerio en coordinación con la Dirección de Ciudadanías, ha efectuado diversas reuniones con el Instituto Colombia de Bienestar Familiar - ICBF, las entidades territoriales y las EPS, para facilitar la atención de la población a cargo del ICBF, sin generar barreras frente a la libre escogencia de EPS e identificación de la población a cargo del ICBF, en el momento de la afiliación al SGSSS en una EPS. Igualmente, para la atención en salud y superación de barreras en el aseguramiento de la población NNAJ del PARD y del SRPA en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Gestión de situaciones priorizadas:** Atenciones y respuestas oportunas a casos de alta vulnerabilidad epidemiológica o social dentro de la población del ICBF.
- **Cualificación del talento humano:** Fortalecimiento de competencias de los equipos operarios de las modalidades de protección, enfatizando en salud mental, prevención/atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), derechos sexuales y reproductivos, y enfoque de discapacidad.

- **Diagnóstico y línea de base:** Construcción y actualización de la línea de base sobre barreras de acceso a servicios de salud mental y el estado general de salud de los adolescentes y jóvenes en PARD y SRPA (consultable en el informe de caracterización de la situación de salud). El documento puede encontrarse en el enlace: <https://www.issup.net/es/knowledge-share/resources/2022-03/aproximacion-la-situacion-salud-los-adolescentes-y-jovenes>

Vigencia 2025:

Para el año 2025, el trabajo intersectorial se estructuró en torno a tres objetivos clave priorizados:

- **Gestión integral de barreras y ajustes razonables:** Identificación, análisis y gestión de los obstáculos que limitan el acceso efectivo a la salud, implementando estrategias de articulación intersectorial para garantizar una atención oportuna, equitativa e inclusiva.
- **Transferencia de conocimiento y cualificación:** Fortalecimiento del desempeño de los equipos técnicos interdisciplinarios y operadores de las modalidades de atención mediante la transferencia continua de conocimiento intersectorial.
- **Asistencia técnica y fortalecimiento territorial:** Brindando apoyo técnico a las entidades territoriales para la implementación de acciones de promoción, prevención y atención en salud, facilitando el intercambio de buenas prácticas y la consolidación de redes de colaboración interinstitucional.

Vigencia 2026: (En curso)

Durante la presente vigencia, se da continuidad y profundización a los avances alcanzados en los años anteriores, focalizando la gestión en tres ejes centrales:

- **Eliminación conjunta de barreras:** Gestión integral coordinada para erradicar las barreras administrativas, geográficas y de atención en los servicios de salud para la población ICBF.
- **Fortalecimiento técnico de actores:** Capacitación y acompañamiento continuo a los actores del sistema y operadores que atienden a la niñez y juventud.
- **Coordinación y despliegue territorial:** Acompañamiento directo a las entidades territoriales en la implementación de estrategias y programas clave, con énfasis en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

En tal sentido se cuenta con un plan de trabajo para el año 2026, el cual se anexa a esta comunicación.

Por otra parte, se dispone de dos documentos técnicos que dan línea sobre este proceso de articulación: **i)** Ruta de articulación de atención integral en salud para NNAJ en proceso administrativo de restablecimiento de derechos y **ii)** el abecé de población en protección que se anexarán a este documento.

Desde la Dirección de Salud Mental y Convivencia en 2026, se adelantó articulación técnica MSPS–ICBF para la implementación de la Ley 2564 de 2026, incluida la revisión del plan de acción liderado por el ICBF y la construcción de la propuesta preliminar de ruta ágil de atención inmediata en salud mental liderada por el MSPS. La Política Nacional de Salud Mental 2025–2034, la Ley 2460 de 2025 y la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, establecida mediante la Resolución 347 de 2026 y de la cual hace parte el Código Dorado, constituyen el marco sectorial para la promoción, prevención, atención integral y continuidad del cuidado, con prioridad para niñas, niños y adolescentes.

2. Informar cuántos niños, niñas y adolescentes vinculados al ICBF cuentan con afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud, discriminado por departamento.

En el siguiente cuadro se relaciona la población afiliada al SGSSS, correspondiente a niños, niñas y adolescentes a cargo del ICBF, la cual se discrimina por sexo y grupos de edad en la siguiente forma:

Tabla AFILIACION AL SGSSS DE POBLACIÓN A CARGO DEL ICBF

Quinquenios DANE	Femenino	Masculino	Total general
De 0 a 4 años	3.526	3.570	7.096
De 05 a 09 años	7.323	7.264	14.587
De 10 a 14 años	11.566	9.400	20.966
De 15 a 19 años	16.140	11.807	27.947
Total	38.555	32.041	70.596

Fuente. Cubo SISPRO BDUA – cortes a julio de 2026.

En el archivo en Excel que se anexa, en la hoja “ICBF_QUINQUENIOS_DANE”, se usan las agrupaciones en los rangos de edad hasta los 19 años que están determinadas por el DANE y en la hoja “ICBF_EDADES”, no hay agrupación por rangos; acá se discrimina por edades de los 0 a los 19 años con el fin de que se puedan agrupar los datos según las definiciones particulares que pueda tener el consultante sobre los rangos a considerarse dentro de las etapas de niños y adolescentes para cada caso.

3. Indicar cuántos niños bajo protección del ICBF presentan esquemas de vacunación completos y cuántos presentan esquemas incompletos.

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el sistema de información PAIWEB cuenta con registros nominales de vacunación que permiten consultar el antecedente vacunal individual de las personas registradas en el sistema, de

conformidad con el Esquema Nacional de Vacunación vigente y los perfiles de acceso autorizados.

En este sentido, cuando se dispone de los datos de identificación de una persona, es posible verificar de manera individual las dosis aplicadas y determinar su estado de vacunación, estableciendo si el esquema se encuentra completo, incompleto, atrasado o pendiente de actualización, de acuerdo con la edad y los lineamientos técnicos vigentes.

No obstante, PAIWEB no cuenta con una variable o identificador específico que permita reconocer dentro de los registros vacunales la condición de niño, niña o adolescente bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), toda vez que esta información varía periódicamente debido a movilidad de la población en el sistema de bienestar. En consecuencia, aunque el sistema dispone de la información nominal de vacunación de cada usuario, no es técnicamente posible identificar de manera automática esta población ni generar directamente un consolidado nacional que permita establecer cuántos presentan esquemas de vacunación completos o incompletos.

La obtención de una cifra consolidada para esta población requiere de procesos de interoperabilidad o cruces de información entre las bases de datos del ICBF y los registros nominales contenidos en PAIWEB, que permitan identificar la población activa en las diferentes modalidades de protección y restablecimiento de derechos. Una vez identificada dicha población, es posible realizar los análisis correspondientes y construir indicadores específicos sobre su situación vacunal.

Adicionalmente, el seguimiento al desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones se realiza mediante indicadores de cobertura contruidos a partir de dosis trazadoras definidas para grupos de edad específicos. Estos indicadores permiten monitorear la cobertura de vacunación en la población objeto del programa y evidencian niveles de cobertura que sugieren comportamientos similares en los grupos poblacionales de las mismas edades. Sin embargo, debido a que el sistema no incorpora una variable que identifique la condición de protección por parte del ICBF, dichos indicadores no permiten desagregar ni estimar de manera específica el número de niños, niñas y adolescentes bajo protección de esta entidad con esquemas completos o incompletos.

Por otra parte, el ICBF cuenta con acceso autorizado a PAIWEB para la consulta de antecedentes vacunales de la población bajo su protección, de acuerdo con los perfiles de acceso establecidos. En consecuencia, puede verificar el estado de vacunación de la población bajo su responsabilidad mediante consultas realizadas a partir de sus datos de identificación.

Asimismo, cuando se requiera determinar la situación vacunal de una población específica perteneciente a las diferentes modalidades de atención, protección o restablecimiento de derechos del ICBF, dicha entidad puede realizar consultas individuales o solicitar análisis a partir de los números de identificación de la población objeto de seguimiento. Con esta información es posible establecer indicadores relacionados con el cumplimiento de los esquemas de vacunación y orientar las acciones de seguimiento y gestión necesarias.

Lo anterior debe desarrollarse en estricto cumplimiento de la normativa aplicable en materia de protección de datos personales, confidencialidad, acceso restringido y seguridad de la información, considerando que se trata de datos de salud de población sujeto de especial protección constitucional conforme se preceptúa en el artículo 5º. De la Ley 1581 de 2012 y, en muchos casos, vinculados a procesos de restablecimiento de derechos. Por tal motivo, cualquier intercambio, consulta o análisis de información debe garantizar la protección de sus derechos, la reserva de la información y el tratamiento seguro de los datos.

En conclusión, no es posible determinar desde PAIWEB, de manera directa y mediante una consulta nacional consolidada, cuántos niños bajo protección del ICBF presentan esquemas de vacunación completos o incompletos, debido a la inexistencia de una variable que permita identificar esta condición dentro del sistema. No obstante, el estado de vacunación puede ser verificado individualmente y, cuando se dispone de los datos de identificación de la población objeto de análisis, es posible realizar cruces de información y construir los indicadores correspondientes sobre su situación vacunal.

4. Informar las acciones adelantadas con el ICBF para prevenir y atender casos de desnutrición infantil y anemia.

Respecto de la atención de los niños y niñas con desnutrición, frente a la reducción de la mortalidad por desnutrición, se implementa el ***Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años***. Sus líneas estratégicas buscan incidir en las cifras de mortalidad por desnutrición aguda en la primera infancia, conjuntamente entre los actores del sector salud y otras entidades, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Prosperidad Social, en 12 entidades territoriales priorizadas, sin que esto implique que los demás departamentos y distritos tengan el acompañamiento y seguimiento por parte del nivel nacional.

La articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se desarrolla principalmente a través de los espacios periódicos de seguimiento nominal de casos, en el marco de los *Comités de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años* con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, o en riesgo de desnutrición aguda, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 2517 de 2025. La participación de ambas entidades se desarrolla en diferentes niveles, dado que en estos espacios convergen representantes del nivel nacional, departamental y local.

En estos comités participan, además, las Secretarías de Salud departamentales y municipales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros. Esta participación conjunta permite revisar la evolución de cada caso, identificar barreras de atención, establecer compromisos institucionales y coordinar acciones orientadas a garantizar la recuperación nutricional de los niños y niñas afectados.

En el marco de esta articulación, el Ministerio de Salud y Protección Social ejerce un rol de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la Resolución 2350 de 2020, modificada por la Resolución 115 de 2026, por la cual se establece el "*Lineamiento*

técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad", para la atención de la desnutrición aguda, monitoreo de indicadores y acompañamiento a las entidades territoriales para el fortalecimiento de los procesos de vigilancia, diagnóstico, tratamiento y recuperación nutricional. Por su parte, el ICBF complementa la respuesta institucional desde el componente de protección integral, mediante la identificación de la vinculación de los niños y niñas a sus modalidades de atención a la primera infancia, el seguimiento familiar, la facilitación del acceso a la oferta institucional con apoyo alimentario y la gestión de situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la adherencia al tratamiento y la recuperación nutricional. En algunos territorios, el ICBF también participa en la búsqueda activa de casos, el seguimiento domiciliario y la educación a cuidadores sobre prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil.

Una de las principales fortalezas de esta articulación es la revisión nominal conjunta de los casos, que permite compartir información entre los diferentes actores, identificar oportunamente a niños y niñas con riesgo de abandono del tratamiento, verificar el acceso a los servicios de salud, realizar seguimiento a la entrega de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) y coordinar intervenciones cuando se identifican factores sociales o familiares que pueden comprometer la recuperación nutricional. Asimismo, la participación articulada del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF ha contribuido al fortalecimiento de las rutas de atención integral, mediante la coordinación de las acciones clínicas y nutricionales con estrategias de acompañamiento social y protección de derechos.

Por otro lado, en cumplimiento de las disposiciones impartidas por el parágrafo primero del artículo 214 de la Ley 2294 de 2023, se desarrollaron mesas técnicas durante 2023-2024 con participación MinSalud, ICBF y otras entidades para la reglamentación de las Zonas de Recuperación Nutricional. Con este insumo, fue expedido el Decreto 531 de 29 de abril de 2024 *"Por el cual se reglamentan las Zonas de Recuperación Nutricional dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria (ZRN), establecidas en el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023"* firmado por Minsalud, MinAgricultura, Minvivienda y el Ministerio de Igualdad como cabeza de sector del ICBF.

Asimismo, desde el liderazgo del ICBF, se realizó la articulación para la delimitación de las ZRN con aportes de Minsalud y otras entidades. Según esta información y los acuerdos con el ICBF, MinSalud realizó el trámite normativo y el 16 de junio de 2025 fue expedida la Resolución Conjunta N°1226 *"Por la cual se establecen las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria"* de MinSalud y MinIgualdad, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 4 del Decreto 531 de 2024.

El Decreto 531 de 2024 determina las acciones a cargo de cada sector organizadas en el marco del Modelo Integral de Acción Transectorial — MIAT a través de las siguientes líneas de acción:

- Línea de atención integral en salud en el marco del Sistema de Salud.
- Línea de atención integral a la primera infancia, sus familias y comunidades.
- Línea de reactivación económica y de producción local para la soberanía alimentaria.
- Línea de acceso al agua para consumo humano y saneamiento básico.

En ese marco, cada sector dispone de las orientaciones para la ejecución de la línea de acción a su cargo. En el tenor de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se han brindado orientaciones técnicas de la Línea de atención integral en salud, a cargo de la autoridad sanitaria de nivel territorial, en cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 9 (acción de fortalecimiento de la red integral e integrada territorial de salud), 10 (acción de conformación del nodo comunitario) y 11 (acción de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública) y el ICBF lidera la Línea de atención integral a la primera infancia, sus familias y comunidades.

Igualmente, este ministerio participa en calidad de invitado permanente en el Comité de Coordinación Nacional de las ZRN, integrado por el Ministerio de Igualdad y Equidad (quien lo presidía) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Esta instancia incluye el seguimiento a la formulación, implementación y evaluación de los Planes de Respuesta Transectorial de las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN). Se ha venido participando de manera activa en las mesas técnicas convocadas en su momento por el Ministerio de la Igualdad, en la revisión y retroalimentación de los Planes de Respuesta Transectorial presentados por las ZRN y acompañamientos técnicos a las entidades territoriales.

En el marco de la Mesa técnica de ZRN, convocada por MinIgualdad (ahora en liquidación), con la participación del ICBF, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) el Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y el DNP, se apoyó técnicamente la elaboración de la Guía Técnica para la Implementación Territorial de Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN), la cual fue aprobada por MinIgualdad y publicada por el SNBF en marzo de 2025 para la consulta directa de las personas o entidades interesadas. Adicionalmente, desde la Mesa Técnica Nacional se realizaron sesiones de acompañamiento técnico intersectorial en territorio, mediante organización por macrorregiones, por lo que fueron convocadas desde MinIgualdad las secretarías técnicas de los Comités Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con participación de ICBF y MinSalud, entre otras entidades, teniendo en cuenta que es su responsabilidad definir las estrategias y actividades específicas para cada ZRN, conforme con el Decreto 531 de 2024.

Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con otras entidades, son integrantes de diferentes **instancias de coordinación intersectorial** donde se desarrollan acuerdos que aportan a la prevención de la desnutrición infantil, de acuerdo con las competencias de cada sector. Desde Minsalud, se enmarcan los acuerdos orientados a la promoción de la alimentación saludable que contribuye a la reducción del riesgo de desnutrición infantil y de deficiencias nutricionales (anemia), al promover hábitos de alimentación de acuerdo con las necesidades nutricionales de los niños y niñas.

En vigencias anteriores, el ICBF invitó a MinSalud y otras entidades, al Comité Técnico Nacional de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) donde se desarrolló el *Plan de implementación de las guías alimentarias para la población colombiana 2023-2026*, en la cuales se divulgan mensajes sobre alimentación saludable, y particularmente para la prevención de la anemia se encuentra el *mensaje N. 5 “Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana”*. El ICBF solicitó el último reporte de este plan con corte

a 31 de Julio de 2025, considerando que a partir del 2 de agosto del mismo año socializó la nueva guía de alimentación, lo que implica la reformulación del mencionado plan.

Además, en el marco de la Comisión Intersectorial de Derecho Humano a la Alimentación (CIDHA), se han convocado diferentes mesas de trabajo de acuerdo con la Resolución 849 de 2024 del Ministerio de Igualdad y Equidad que establece el reglamento de dicha comisión, como son la *Mesa Técnica de la Guía Alimentaria*, que fue creada desde junio de 2026 - liderada por el ICBF, considerando que a partir de 2025 la entidad actualizó la nueva “*Guía de Alimentación para la Población Colombiana Basada en Biodiversidad y Alimentación Real*”; y la *Mesa Técnica de Alimentación Saludable y Sostenible* que ha funcionado desde 2020; para 2025-2026 ha sido coordinada por MinSalud, donde se generan acuerdos en el marco de la Ley 2120 de 2021, que establece medidas con el fin promover entornos alimentarios saludables, especialmente para los niños, niñas y jóvenes. Estas medidas no solo buscan disminuir el consumo de alimentos fuente de nutrientes críticos en salud pública (Azúcar, sal-sodio y grasas trans) para la prevención de las enfermedades no transmisibles, sino también promover el acceso a alimentos fuentes de micronutrientes esenciales para la vida, como el hierro, clave en la prevención de la anemia.

Por otro lado, en la *Mesa Técnica de Nutrición* de la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia (CIPI), liderada por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se articula la implementación del *Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030*, el cual promueve acciones en cuatro líneas estratégicas: 1. Gobernanza; 2. Atenciones integrales, integradas y complementarias; 3. Transformaciones sociales centradas en prácticas protectoras; y 4. Gestión del conocimiento. Desde el sector salud se realiza seguimiento a los planes de acción de las Secretarías de Salud departamentales y distritales para la implementación del mencionado Plan Decenal, y se consolida un informe de este seguimiento con las recomendaciones para fortalecer las acciones y orientar el logro de resultados que permitan incrementar la prevalencia y duración de la lactancia materna, como pilar fundamental de la alimentación de niñas y niños durante los primeros mil días de vida, complementada con alimentos saludables que promuevan un estado nutricional adecuado y la prevención de deficiencias nutricionales, entre ellas, la anemia.

5. Informar el número de niños atendidos conjuntamente con el ICBF por enfermedades prevenibles, enfermedades crónicas o discapacidad.

El Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS corresponde a la información de las personas atendidas y atenciones prestadas en los servicios de salud reportada al Ministerio de Salud y Protección Social por los prestadores, esta información se consolida a partir del diagnóstico principal acorde a la Clasificación Internacional de la Enfermedad CIE 10 y los Códigos de Procedimientos Médicos CUPS, la extracción de la información se realiza a partir de la variable grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF)

Se envía en Excel: Anexo el número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal enfermedades prevenibles CIE-10 A00-B99, C00-D48, D50-D89, E00-E90, G00-G99, H00-H59, H60-H95, I00-I99, J00- J99, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, P00-P96 y Q00-Q99, según edad, sexo, grupo

poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF), departamento, años 2024-2025*.

En Colombia, desde el año 2002, existe el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, el cual ha estado a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) desde 2010. El RLCPD es un registro administrativo, que como herramienta técnica permite recolectar información individual, continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas desde el nivel municipal, departamental y nacional como apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en el país.

En virtud de lo anterior, el MSPS expidió la Resolución 1197 de 2024 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022”*, a lo largo de todo el articulado la Resolución 1197 de 2024, el MSPS asigna responsabilidades a cada uno de los actores participantes, a las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces, de orden departamental, distrital y municipal. Anexamos Resolución 1197 de 2024 para conocimiento.

A continuación, nos permitimos compartir la información de niños, niñas y adolescentes del territorio nacional del RLCPD, es necesario indicar que no se cuenta con una variable para identificar si los niños, niñas y adolescentes certificados se encuentran a cargo del ICBF.

Tabla 1. Número de niños, niñas y adolescentes certificados con discapacidad

Edad	Número de Personas
De 0 a 05 años	13.402
De 06 a 11 años	55.789
De 12 a 17 años	59.350

Fuente. Cubo RLCPD – SISPRO. Fecha de corte 24-07-2026

Igualmente, el ICBF cuenta con un mecanismo de interoperabilidad con el RLCPD, por el cual puede consultar si los niños, niñas y adolescentes a cargo del ICBF tienen certificado de discapacidad.

Además, se mantiene una relación Intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y desde la Dirección de Ciudadanías, Equidad y Salud se avanza en la articulación para la gestión y acompañamiento en la certificación en discapacidad de niños, niñas y adolescentes bajo protección y prevención del ICBF, en el marco de la Resolución 1197 de 2024.

Es importante aclarar que, este Ministerio no tiene la función de asignar cupos para el proceso de valoración, ni de realizar autorizaciones, sino que esto compete a las entidades territoriales (Secretarías de salud). Se anexa acta reunión ICBF 02 de julio de 2026.

6. Indicar qué protocolos existen entre el Ministerio de Salud y el ICBF para garantizar atención prioritaria cuando un niño ingresa a un hogar de paso o institución de protección.

El Ministerio de Salud y Protección Social no cuenta con una ruta o canal de atención «preferencial» ni diferencial de carácter exclusivo para la población bajo protección del ICBF. El marco de trabajo articulado entre ambas instituciones busca garantizar que los niños, niñas y adolescentes (NNA) reciban las atenciones integrales en salud a las que tienen derecho según la normatividad nacional vigente, en especial a través del cumplimiento e implementación de la Resolución 3280 de 2018 (Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud).

Gestión para la garantía de la vacunación:

La vacunación hace parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS) financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por lo que constituye una intervención garantizada para la población residente en el territorio nacional. Su prestación corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de conformidad con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación a la población que ingresa a modalidades de protección y restablecimiento de derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las acciones de vacunación se desarrollan en el marco de la atención integral en salud y de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en la cual la vacunación constituye una intervención transversal orientada a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y a la protección específica de la población a lo largo del curso de vida.

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se dispone del PAIWEB como sistema de información nominal para la consulta y seguimiento de los antecedentes vacunales. A través de esta herramienta es posible verificar las dosis aplicadas, identificar esquemas incompletos o atrasados y establecer las necesidades de vacunación o actualización de acuerdo con la edad y el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

El ICBF cuenta con acceso autorizado a PAIWEB para la consulta de los antecedentes vacunales de la población bajo su protección, conforme a los perfiles de acceso, criterios de seguridad de la información y disposiciones de protección de datos personales establecidos para el sistema. Esto permite verificar oportunamente el estado de vacunación de esta población mediante sus datos de identificación y gestionar las acciones requeridas para garantizar la continuidad o actualización de los esquemas de vacunación.

En este contexto, más que la existencia de un protocolo específico entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF para el ingreso de un niño a una modalidad de protección, existen mecanismos de articulación institucional y herramientas de información que permiten verificar el antecedente vacunal, identificar necesidades de vacunación y gestionar las acciones correspondientes a través de los actores competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo a

disminuir las oportunidades perdidas de vacunación y a garantizar la protección de una población sujeto de especial protección constitucional

Gestión del aseguramiento

El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el ICBF expidió la Circular Externa Conjunta 0000021 de 2020[1], mediante la cual se establecen acciones para garantizar la afiliación y el reporte de novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS ante las EPS.

En la mencionada circular, se disponen los mecanismos mediante los cuales se facilitan los procesos administrativos y operativos entre las entidades territoriales, las EPS, las Defensorías de Familia, entre otros actores destinatarios de la Circular, que participan en el reporte de novedades en el SGSSS de los niños niñas y adolescentes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos a cargo del ICBF, con el fin, de evitar barreras frente al aseguramiento en salud y por ende propender por el acceso oportuno a los servicios de salud.

De otro lado, mediante el artículo 2.1.5.3.1 del Decreto 616 de 2022[2] incorporado en el Decreto 780 de 2016[3], se establecieron los listados censales como el instrumento a través del cual se focaliza e identifica a la población especial que para el caso en particular de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes le corresponde al ICBF la generación del listado y de la elección de la EPS, la cual esta entidad viene reportando periódicamente, conforme los términos y estructuras definidos por la Resolución 1838 de 2021[4] modificada parcialmente por la Resolución 769 de 2024[5].

De igual manera, con el fin de garantizar el derecho a la salud de algunas poblaciones especiales incluidas en los listados censales y que no cuentan con un documento válido para adelantar los procesos de afiliación, mediante la Resolución 406 de 2023[6], se incluyeron los documentos temporales de identificación AS (Adultos Sin Identificar) y MS (Menores Sin Identificar) para las poblaciones especiales dentro de las cuales se encuentra la “Población a cargo del ICBF”. Por lo tanto, todos los niños, niñas, adolescentes que se encuentren a cargo del ICBF podrán ser afiliados con el código temporal AS - MS al Sistema General de Seguridad Social en Salud en una EPS, con el fin de garantizar el aseguramiento en salud y por ende la prestación de servicios de salud.

Para favorecer el acceso efectivo sin barreras a la atención cuando un NNA ingresa a un hogar o modalidad de protección, el Ministerio adelanta las siguientes acciones de gestión, seguimiento e información:

a. Gestión del Aseguramiento (Listados Censales)

En relación con el procedimiento establecido para el reporte de los Listados Censales, la persona designada por el ICBF para realizar esta actividad deberá encontrarse previamente registrada en el aplicativo “Mi Seguridad Social”. Una vez efectuado dicho registro, deberá realizarse la vinculación del usuario a la Entidad reportadora (ICBF) en SISPRO, de conformidad con el procedimiento establecido en el numeral 3 del documento “Procedimientos en web.sispro.gov.co”, mediante el Anexo Técnico SEG500USIN, atendiendo las orientaciones impartidas por la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DTIC). Posteriormente, deberá solicitarse la

asignación del perfil de “Listados Censales” a través del correo electrónico listadoscensales@minsalud.gov.co. Una vez habilitado el perfil, el reporte de los Listados Censales podrá efectuarse los días lunes y jueves de cada semana, mediante el aplicativo PISIS Cliente Neo. Para tal efecto, la estructura, características y especificaciones de los archivos maestro (ingresos) y de novedades se encuentran establecidas en el Anexo Técnico de la Resolución 769 de 2024.

b. Cualificación e Intercambio de Capacidades con el Talento Humano del ICBF

Con el objetivo de prevenir la generación de barreras administrativas y procedimentales al momento del ingreso de un NNA a la red de protección, el Ministerio capacita y orienta de manera continua a distintos actores clave del ICBF, entre ellos:

- Referentes y enlace de salud de las Direcciones Regionales.
- Defensores de Familia y sus equipos técnicos interdisciplinarios.
- Colaboradores y personal operativo de las entidades encargadas de las modalidades de protección.

Esta cualificación busca afianzar el conocimiento sobre los derechos y atenciones normativas obligatorias que deben recibir los NNA en el marco del SGSSS, facilitando una gestión efectiva y oportuna ante las IPS y EPS.

c. Producción de Documentos Orientadores y Herramientas Técnicas

Con el fin de consolidar información precisa y brindar pautas de actuación claras a las autoridades y operadores del Instituto, el Ministerio de Salud ha elaborado y puesto a disposición diferentes documentos y orientaciones técnicas que responden a las necesidades particulares de esta población, dentro de los cuales se destacan: i) Ruta de articulación de atención integral en salud para NNAJ en proceso administrativo de restablecimiento de derechos y ii) el abecé de población en protección (documentos que se anexarán a este documento).

7. Informar el tiempo promedio de acceso a consultas médicas, odontológicas, especializadas y terapias para niños bajo protección del ICBF.

Se precisa que el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS contiene información relacionada con el número de personas atendidas y el número de consultas realizadas; sin embargo, no dispone de una variable que indique la fecha de solicitud o autorización del servicio, que permita establecer el tiempo transcurrido entre la solicitud y la prestación efectiva de la atención, por lo cual esta pregunta fue trasladada al ICBF mediante radicado No. 2026210103051021 del 24 de agosto de 2026, y su respectivo alcance bajo radicado No. 2026210103127111.

8. Indicar qué acciones se adelantan para garantizar la atención en salud de niños pertenecientes a comunidades indígenas, afrodescendientes, campesinas, víctimas del conflicto y población migrante atendida por el ICBF.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias conferidas por la **Ley 1448 de 2011** (modificada por la 2421 de 2024), adelanta acciones orientadas

a garantizar la atención integral a víctimas del conflicto armado a través de la implementación del **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado** [En adelante: PAPSIVI o Programa], el cual constituye una de las medidas esenciales de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial para las víctimas. La Ley 1448 de 2011 - Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, estableció un conjunto integral de medidas para la atención, asistencia y reparación de las personas afectadas por el conflicto armado interno, reconociendo el derecho a recibir una respuesta estatal que, además de garantizar servicios básicos, contribuya a restituir su dignidad, reconstruir su proyecto de vida y reparar los daños ocasionados por las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En este marco, el Programa se definió como una medida de rehabilitación y se dispuso su creación como instrumento especializado para atender las afectaciones derivadas del conflicto.

En la implementación del Programa se articulan las disposiciones de la Ley Estatutaria de Salud - 1751 de 2015- con la normativa especial dirigida a la atención y rehabilitación de las víctimas reconocidas en la Ley 1448 de 2011 y en las decisiones judiciales de carácter nacional e internacional. La Ley 1751 de 2015, en su artículo 11, consagra que las víctimas del conflicto armado, entre otros grupos poblacionales, gozarán de especial protección por parte del Estado. Esto implica que las entidades responsables del sector salud deben adoptar medidas concretas y diferenciadas que permitan garantizar la atención integral en salud, entendida no solo como la prestación de servicios médicos, sino como un abordaje amplio que incluya la atención psicosocial y la rehabilitación física y mental.

De manera complementaria, y con el propósito de fortalecer la respuesta institucional frente a las particularidades de los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el documento denominado “**Anexo para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Conflicto Armado en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI**”, el cual hace parte de los instrumentos orientadores para el desarrollo de las acciones de atención psicosocial y salud integral dirigidas a esta población. En particular, este Anexo brinda orientaciones específicas para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que se encuentran vinculados a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) adelantado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, precisando los mecanismos de articulación y complementariedad entre las actuaciones de protección integral y las acciones de atención psicosocial y salud integral desarrolladas en el marco del PAPSIVI. Es importante precisar que la atención en el marco del programa PAPSIVI participan niños y niñas mayores de seis (6) años en tanto que el Programa no cuenta con una adecuación específica para niños y niñas entre 0 y 5 años y once meses de edad.

Este documento permite incorporar consideraciones específicas relacionadas con el curso de vida, la protección integral y el enfoque diferencial en la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas, orientando a los actores responsables hacia una atención acorde con sus particularidades y necesidades. Asimismo, contempla mecanismos de articulación con el ICBF y las autoridades administrativas competentes para favorecer la identificación, canalización, atención y seguimiento de los casos, respetando las competencias institucionales, la confidencialidad, la protección de datos personales y el

interés superior del niño, se adjunta el documento como soporte técnico de las acciones y orientaciones dispuestas por el Ministerio para la atención de esta población (se adjunta el documento en mención).

El Ministerio de Salud y Protección Social consolida y desarrolla los marcos técnicos y operativos para la garantía de la atención integral en salud en el marco intersectorial; considerando las particularidades de las poblaciones. Es así que se han consolidado, entre otros:

- a. La Política Nacional de la Niñez Indígena adoptada mediante Decreto 0981 de 2026; en la cual participan todos los sectores relacionados con la garantía de derechos a niñas, niños y adolescentes indígenas. Se avanza en la construcción del capítulo Rom y el capítulo de comunidades afro, raizal y palenquera de las Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
- b. Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, adoptado por Resolución 1964 de 2024 de MinSalud.
- c. Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida definido desde MinSalud.

9. Informar las acciones desarrolladas con el ICBF para prevenir el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

Con la emisión del Decreto 2968 de 2010 se creó la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual tiene como objetivo armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Dentro de los miembros de la Comisión se encuentran el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el SENA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Una de las acciones estratégicas, trabajada en conjunto con el ICBF, la cual es clave para garantizar la participación de adolescentes y jóvenes en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos es la *Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia*, cuya conmemoración se realiza anualmente en Colombia desde hace 16 años.

Durante este espacio, se desarrollan actividades en conjunto con niñas, niños, adolescentes, jóvenes, talento humano en salud, comunidad, padres, madres, cuidadores y actores intersectoriales, las cuales buscan el fortalecimiento de los proyectos de vida de la población infantil, adolescente y joven, la eliminación del embarazo en la niñez, la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención de transmisión de infecciones de transmisión sexual, la eliminación del matrimonio infantil y las uniones tempranas y el fortalecimiento del acceso efectivo a las atenciones en salud, especialmente las relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Desde la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, se establecen los lineamientos de la *Semana Andina* para su implementación a nivel departamental y municipal, fomentando la participación activa de niñas, niños y adolescentes en las diversas actividades educativas, culturales y de incidencia que los territorios realicen en el marco de dicha conmemoración.

Para este año, el objetivo general de la *Semana Andina 2026* es promover la apropiación territorial y social de las acciones de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026 - 2035, con énfasis en la eliminación del embarazo en la niñez, prevención del embarazo en la adolescencia y en la erradicación del matrimonio infantil y las uniones tempranas, en el marco del primer año de implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia 2026 - 2030.

Como objetivos específicos se tienen:

1. Socializar con las entidades territoriales, los actores intersectoriales y la ciudadanía los objetivos, ejes y acciones de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026 - 2035, y acompañar el proceso de adopción y adaptación de su plan de acción en el orden departamental y distrital.
2. Visibilizar el embarazo en la niñez y en la adolescencia como una vulneración de derechos y, en el caso de las niñas menores de 14 años, como expresión de violencia sexual, promoviendo la tolerancia cero a este evento y la activación oportuna de las rutas intersectoriales de atención y de restablecimiento de derechos.
3. Fortalecer la implementación de la Ley 2447 de 2025 y las acciones de la Política dirigidas a la prevención y erradicación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, con enfoque rural, territorial y diferencial.
4. Promover el acceso efectivo y la calidad de la atención en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes, incluida la disponibilidad permanente de las tecnologías para la atención inmediata de eventos en salud sexual y reproductiva.
5. Fortalecer la educación integral en sexualidad y los proyectos de vida de niñas, niños y adolescentes, en articulación con el sector educativo, el SENA y las instituciones de educación superior.
6. Promover la participación significativa y vinculante de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y los mecanismos de veeduría ciudadana previstos por la Política, con mecanismos afirmativos para las poblaciones priorizadas.
7. Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los sujetos de especial protección constitucional en el diseño y desarrollo de las agendas territoriales de la conmemoración.
8. Analizar el papel de los entornos digitales y de la inteligencia artificial como entornos protectores y como fuente de riesgos para la salud y los derechos de adolescentes y jóvenes.
9. Consolidar el registro de la gestión territorial de la conmemoración como insumo del seguimiento de la Política y del reporte del país ante el Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes.

En este sentido, desde este Ministerio en articulación con el ICBF se han desarrollado acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia y la transmisión de infecciones de transmisión sexual, mediante el fortalecimiento de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la equidad de género. Este trabajo articulado ha incluido la promoción de masculinidades corresponsables y no violentas, la sensibilización frente a las violencias basadas en género y la prevención de prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas y forzadas. Así mismo, se ha acompañado a las entidades territoriales de salud para fortalecer las acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes y así generar oportunidades que contribuyan a la continuidad de sus proyectos de vida, especialmente para quienes han estado en embarazo o ya son madres.

10. Indicar qué mecanismos existen para verificar que todos los niños atendidos por el ICBF reciban controles periódicos de crecimiento y desarrollo.

El principal mecanismo establecido en el marco de esta Política es el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia (SSDIPI), creado mediante la Ley 1804 de 2016 y reglamentado por el Decreto 1356 de 2018. Este sistema permite realizar el registro y seguimiento nominal de las atenciones que recibe cada niña y niño, entre ellas las consultas de valoración integral en salud, actualmente contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018). Estas consultas corresponden a lo que anteriormente se denominaba consulta de crecimiento y desarrollo, en el marco de la Resolución 412 de 2000 y sus normas técnicas la cual fue derogada por la Resolución antes mencionada.

El SSDIPI está concebido no solo como un mecanismo de registro, sino también como una herramienta para el seguimiento a la garantía efectiva de las atenciones priorizadas para la primera infancia. En este sentido, permite identificar atenciones pendientes y generar alertas dirigidas a las entidades territoriales responsables, con el propósito de promover la gestión necesaria para su cumplimiento y contribuir a la garantía integral de los derechos de las niñas y los niños.

En consecuencia, la verificación del acceso periódico a las consultas de valoración integral en salud debe entenderse como un proceso nominal e intersectorial, en el que concurren las responsabilidades de las entidades que participan en la atención integral a la primera infancia.

La prestación, garantía y registro de las atenciones individuales en salud corresponde a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de acuerdo con sus competencias y con las intervenciones y periodicidades establecidas en la normativa vigente. Por su parte, el ICBF, en el marco de sus servicios de atención a la primera infancia, realiza seguimiento a la garantía de las atenciones que deben recibir las niñas y los niños y, cuando identifica atenciones pendientes o barreras de acceso, adelanta las acciones de gestión y articulación con las familias y con los actores institucionales responsables de garantizar su atención.

11. Informar cuáles son las principales dificultades identificadas en la articulación entre el Ministerio de Salud y el ICBF y las medidas adoptadas para superarlas.

a. Dificultades en la articulación intersectorial.

Dificultad identificada: Se identifican que la atención de niños, niñas y adolescentes entre las dos entidades implica el trabajo coordinado entre varias dependencias y seccionales de las dos entidades, y lograr coordinar en los mismos espacios presenta dificultades en la coordinación, a pesar de las mesas técnicas de trabajo que se vienen realizando desde hace años, se requiere fortalecer esta estrategia.

Medidas adoptadas: Se fortalecerán las mesas de trabajo bilaterales incluyendo a otras dependencias del Ministerio y fortaleciendo el plan de trabajo intersectorial que se tiene actualmente.

b. Calidad y consistencia en los datos de los listados censales

Dificultad identificada: Imprecisiones o inconsistencias en la calidad de la información contenida en los listados censales que el ICBF envía periódicamente, lo cual dificulta la identificación precisa y el seguimiento nominal del aseguramiento y las atenciones en salud de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Actualmente el Ministerio no cuenta con Convenio de Intercambio de Datos con el ICBF.

Medidas adoptadas: El Ministerio, a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud, realiza un proceso riguroso de revisión, análisis y depuración de la información, devolviendo al ICBF los registros que presentan inconsistencias para su corrección. Este trabajo coordinado ha permitido mejorar sustancialmente la calidad del dato y contar a la fecha con un cruce de información cada vez más cercano a la realidad poblacional de los NNA bajo protección.

c. Desarticulación intersectorial a nivel territorial

Dificultad identificada: Brechas de comunicación y coordinación en las regiones entre las Direcciones Territoriales de Salud / Secretarías de Salud y las Direcciones Regionales y Centros Zonales del ICBF.

Medidas adoptadas: Se han diseñado e impulsado encuentros virtuales y mesas de trabajo territorial con el fin de propiciar el reconocimiento mutuo entre los actores locales de ambos sectores, homogenizar criterios de actuación y establecer agendas de trabajo conjunto de manera directa en las regiones.

d. Alta rotación de personal en los equipos técnicos y operativos

Dificultad identificada: La constante rotación de personal en el ICBF (referentes regionales, defensores de familia y colaboradores de operadores) y en las Secretarías de Salud genera pérdidas de memoria institucional y vacíos en el conocimiento de las rutas y normatividades de atención en salud.

Medidas adoptadas: Desde el nivel nacional, el Ministerio mantiene de forma continua procesos de formación, asistencia técnica y cualificación del talento humano, orientados a garantizar que el nuevo personal conozca los derechos, normativas y rutas de atención vigentes, previniendo así barreras administrativas o acciones que puedan generar daño en la atención de la población NNAJ.

Se ha planteado fortalecer los procesos de inducción y empalme para los nuevos delegados y establecer mecanismos que permitan una mayor permanencia de los equipos que participan en el Mecanismo Articulador. De esta manera, las acciones adelantadas buscan que las dificultades identificadas en la articulación no se aborden únicamente de manera puntual, sino mediante el fortalecimiento progresivo de las capacidades institucionales, la coordinación intersectorial y la implementación territorial de las rutas y planes de acción.

e. Espacios de articulación para el abordaje de las violencias

Dificultad identificada: En el marco del trabajo interinstitucional desarrollado para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, se han identificado dificultades relacionadas con la articulación efectiva entre los sectores y niveles territoriales, la apropiación y claridad frente a los roles y competencias de las entidades, la continuidad de los equipos responsables y las capacidades operativas para implementar las acciones acordadas. Asimismo, se han evidenciado dificultades para mantener mecanismos de coordinación y seguimiento sostenidos, así como para armonizar las rutas de atención y garantizar su implementación de acuerdo con las particularidades de cada territorio. Estos aspectos fueron identificados mediante el seguimiento al funcionamiento de los Comités territoriales, las asistencias técnicas y los ejercicios de diagnóstico y análisis realizados en el marco del Mecanismo Articulador. Adicionalmente se ha identificado espacios de articulación tienen similitud de funciones y de profesionales que asisten como por ejemplo el mecanismo articulador y el comité de justicia familiar.

Medidas adoptadas: Frente a estas dificultades, el Ministerio ha fortalecido el acompañamiento técnico y la articulación interinstitucional y territorial, promoviendo espacios de trabajo conjunto con el ICBF y las demás entidades competentes para revisar las responsabilidades de cada sector, identificar barreras, establecer compromisos y fortalecer la implementación de las rutas. Las asistencias técnicas han permitido acompañar la formulación, implementación y seguimiento de planes de acción territoriales, así como identificar las necesidades particulares de los territorios y definir acciones de mejora.

De manera complementaria, se ha trabajado en el fortalecimiento de la gobernanza del Mecanismo Articulador, mediante la definición de roles, obligaciones de las entidades, el seguimiento de los compromisos intersectoriales y el fortalecimiento del acompañamiento departamental a los comités municipales. También se ha identificado la necesidad de mejorar los mecanismos de gestión de información y conocimiento, incluyendo herramientas que permitan la trazabilidad de actas, compromisos y planes de acción, así como avanzar en la interoperabilidad y uso estratégico de los datos.

f. Afectaciones en la atención nutricional

Dificultad identificada, se han identificado limitaciones para el intercambio oportuno de información sobre algunos casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños y niñas menores de 5 años, diferencias en la oportunidad de vinculación de los niños y niñas a las modalidades del ICBF, así como dificultades para localizar a familias que residen en zonas rurales dispersas y comunidades

indígenas. Estas situaciones pueden estar asociadas con inasistencias a los controles, dificultades en la adherencia al tratamiento nutricional y barreras logísticas para garantizar el acceso oportuno a las fórmulas terapéuticas y a controles médicos especializados.

Medidas adoptadas: En este contexto, se presentan retos para que ambas entidades puedan brindar una respuesta articulada y realizar un seguimiento oportuno a las familias.

Dificultad identificada, De igual manera, una de las principales dificultades identificadas corresponde a la no adherencia al tratamiento, se han identificado casos en los cuales algunas familias rechazan la atención o no dan continuidad a los compromisos establecidos tanto con los servicios de salud como con el ICBF. Estas situaciones pueden retrasar el seguimiento de los casos y afectar la continuidad del proceso de recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda. En algunos territorios también se han evidenciado dificultades relacionadas con la actualización de las bases nominales, la confirmación del seguimiento realizado por cada institución y la necesidad de fortalecer la coordinación operativa entre los equipos territoriales de salud y las unidades del ICBF.

Medidas adoptadas: Estas situaciones son abordadas de manera recurrente en los comités, debido a su potencial impacto sobre la continuidad del tratamiento y el riesgo de recaída.

Dificultad identificada: En cuanto a las acciones de promoción de la alimentación saludable, en 2025 se generaron dificultades en la implementación y cierre del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana 2023-2026, toda vez que se detuvo el desarrollo del mismo ante la publicación desde el ICBF de la nueva Guía de Alimentación para la Población Colombiana Basada en Biodiversidad y Alimentación Real, documento en el cual no participó el Ministerio de Salud y Protección Social.

Medidas adoptadas: Participación desde MinSalud en la mesa de trabajo creada en la CIDHA. Según lo informado por el ICBF, desde 2026 está en proceso de activación de la Mesa Técnica de Guía Alimentaria, donde se espera que, de manera articulada con otras Entidades que hacen parte, se defina los pasos a seguir en la implementación de las Guías Alimentarias para la población colombiana.

g. Seguimiento a la garantía de la vacunación

Dificultad identificada, En el marco de las acciones relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los principales retos operativos en la articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) están asociados a la necesidad de contar de manera permanente con información actualizada sobre la población bajo protección de la entidad, así como a la coordinación requerida entre los diferentes actores responsables de garantizar su atención integral en salud.

Considerando que la población atendida por el ICBF puede presentar cambios continuos en su situación administrativa, ubicación o modalidad de atención, el seguimiento de su estado vacunal requiere procesos permanentes de actualización, validación e intercambio de información que permitan focalizar las acciones de verificación y gestión sobre la población efectivamente atendida en cada momento.

Medidas adoptadas: Para fortalecer esta articulación, se dispone de herramientas nominales de información como PAIWEB, que permiten consultar los antecedentes vacunales individuales a partir de los datos de identificación de los usuarios. Asimismo, el ICBF cuenta con acceso autorizado al sistema para apoyar las actividades de verificación y seguimiento del estado de vacunación de la población bajo su protección, de conformidad con los perfiles de acceso y las disposiciones vigentes en materia de seguridad de la información y protección de datos personales.

De igual forma, cuando se requiere realizar análisis específicos sobre la situación vacunal de esta población, es posible efectuar consultas y cruces de información a partir de bases de datos actualizadas suministradas por el ICBF, lo que permite identificar esquemas pendientes, orientar acciones de actualización y apoyar el seguimiento de los indicadores de vacunación correspondientes.

Adicionalmente, la articulación entre el ICBF, las entidades territoriales de salud, las EAPB, las IPS y el Programa Ampliado de Inmunizaciones ha permitido fortalecer las acciones de seguimiento, canalización y acceso a la vacunación de esta población, contribuyendo a la reducción de oportunidades perdidas de vacunación y a la protección integral de la población infantil bajo medida de protección.

En este contexto, las acciones implementadas se han orientado al fortalecimiento continuo de los mecanismos de coordinación institucional, al intercambio seguro de información y al uso de herramientas nominales de consulta, con el propósito de facilitar el seguimiento del estado vacunal de la población bajo protección del ICBF y apoyar la gestión oportuna de las acciones de vacunación requeridas.

h. Dificultades en la atención de Salud mental

Dificultad identificada: Se reconocen, entre otros, los siguientes retos: fragmentación entre atención sanitaria y protección, ausencia de una base integrada que identifique población y modalidad ICBF en las fuentes de salud, diferencias territoriales en disponibilidad y oportunidad de servicios especializados, interrupciones del cuidado por cambios de territorio, prestador o modalidad, y necesidad de mayor claridad sobre responsables, alertas, remisión, contrarreferencia y seguimiento.

Medidas adoptadas: Como medidas se han adelantado mesas técnicas MSPS–ICBF, la definición de productos y liderazgos en el marco de la Ley 2564 de 2026, la revisión conjunta de la propuesta de ruta ágil, el fortalecimiento del enfoque de Atención Primaria en Salud y la implementación de la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, establecida mediante la Resolución 347 de 2026 y de la cual hace parte el Código Dorado. Se requiere continuar con acuerdos de interoperabilidad y protección de datos,

directorios territoriales actualizados, criterios comunes de continuidad y mecanismos de escalamiento para las remisiones que requieran gestión adicional.

Desde la Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, no se han identificado dificultades significativas en la articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En el marco de la gestión del aseguramiento, ambas entidades han mantenido un trabajo articulado y permanente orientado a garantizar el aseguramiento de los niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF. En todo caso, como medida para fortalecer esta articulación, se han desarrollado acciones coordinadas entre las entidades con el fin de asegurar la afiliación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos, garantizando su vinculación a la EPS correspondiente.

En mayo de 2025, a solicitud del ICBF, la Superintendencia Nacional de Salud (delegada de aseguradores) emite comunicación a las EPS que tienen afiliados a niñas, niños, adolescentes y jóvenes bajo medida de protección solicitando delegados por parte de cada EPS para generar una mesa permanente de seguimiento para el trámite y respuesta efectiva de casos en relación a la atención en salud. Desde el Ministerio de Salud y protección Social, se han acompañado estos escenarios que se han desarrollado de manera mensual, entablando compromisos de gestión con las EPS. Para fortalecer este proceso, se está revisando con el equipo ICBF: i) los ajustes necesarios en los documentos técnicos relacionados: ABECE y Ruta de articulación para la atención en salud y ii) definir una estructura de seguimiento con base en las competencias de las EPS y los acuerdos que se establezcan con su red de prestación de servicios.

12. Informar los municipios donde persisten mayores dificultades para garantizar el acceso oportuno a servicios de salud de los niños atendidos por el ICBF.

Teniendo en cuenta que esta información la tiene el ICBF esta pregunta fue trasladada esta pregunta mediante radicado No. 2026210103051021 del 24 de agosto de 2026 y su respectivo alcance bajo radicado No. 2026210103127111.

13. Informar cuántos niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF presentan diagnósticos relacionados con salud mental, discriminando por tipo de trastorno, grupo etario y departamento, e indicar cuántos reciben tratamiento integral y continuo.

En concordancia con la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034 (Decreto 729 de 2025) y la Ley 2460 de 2025, la atención integral en salud mental de niñas, niños y adolescentes comprende acciones de promoción y prevención, detección temprana, valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión social, acompañamiento familiar y comunitario y continuidad del cuidado, de acuerdo con el curso de vida, el nivel de riesgo y las necesidades particulares. Desde este enfoque, el malestar o la afectación emocional deben distinguirse de un diagnóstico clínico. Por ello, para efectos de la respuesta cuantitativa, es necesario diferenciar entre diagnósticos, resultados de tamizajes, problemas de salud mental y atenciones psicosociales, de manera que cada categoría sea registrada y analizada de forma independiente.

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) permiten definir personas atendidas y atenciones, considerando como población base: adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF y distinguiendo por diagnóstico CIE-10, año, territorio y tipo de atención. La valoración de la continuidad del tratamiento requiere, además del registro de una consulta, definir un criterio operativo y verificar que se cumple con dicho criterio y esto no se tiene establecido actualmente.

En relación con las atenciones, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el *Registro Individual de Prestación de Servicios*, estos se registran con la clasificación de los procedimientos médicos en salud según la clasificación de los CUPS y con el registro de medicamentos entregados.

En el archivo de Excel "Datos Epidemiología Control Político ICBF" se dispone de la siguiente información:

- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento (CIE10: F00-F99), según edad, sexo, grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF), por departamento, años 2024-2025*

14. Indicar qué acciones desarrolla el Ministerio, en coordinación con el ICBF y las entidades territoriales, para garantizar la atención integral de niños víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia o abandono, incluyendo las rutas de atención y el tiempo promedio de respuesta.

Al revisar el comportamiento de las violencias en niñas, niños y adolescentes en los últimos años se obtienen los siguientes datos.

Violencias NNA		2023		2024		2025	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violencia Física	Femen	8.516	59,7	9.339	60,1	9.206	57,0
	Masculino	5.742	40,3	6.199	39,9	6.941	43,0
	Total	14.258	100,0	15.538	100,0	16.147	100,0
Violencia Sexual	Femenino	27.481	84,3	27.835	82,6	28.744	80,6
	Masculino	5.101	15,7	5.879	17,4	6.904	19,4
	Total	32.582	100,0	33.714	100,0	35.648	100,0
Negligencia y Abandono	Femenino	9.724	46,9	10.066	45,8	9.883	44,9
	Masculino	11.017	53,1	11.902	54,2	12.126	55,1
	Total	20.741	100,0	21.968	100,0	22.009	100,0
Violencia Psicológica	Femenino	2.655	65,5	2.501	63,6	2.463	62,3
	Masculino	1.401	34,5	1.431	36,4	1.490	37,7
	Total	4.056	100,0	3.932	100,0	3.953	100,0
Total Casos	Femenino	48.376	67,5	49.741	66,2	50.296	64,7
	Masculino	23.261	32,5	25.411	33,8	27.461	35,3
	Total	71.637	100,0	75.152	100,0	77.757	100,0

Fuente: SIVIGILA Evento 875. Consultado 28 de agosto de 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social participa varios espacios de articulación intersectorial en el tema de violencias, en los cuales se coordinan diferentes acciones con otros sectores incluyendo al ICBF, entre ellos: el *Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual*, establecido por la Ley 1146 de 2007 y modificado por la Ley 2137 de 2021; *Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género*, de conformidad con el artículo 1 del Decreto 1710 de 2020; el Comité de justicia familiar Decreto 1574 de 2024, el cual regula el artículo 203 de la Ley 2294 de 2023, relacionado con el Sistema Nacional de Justicia Familiar; el Comité Interinstitucional para la lucha contra la Trata de Personas reglamentando mediante la Ley 985 de 2005 y la Ley 2608 de 2026 el cual es liderado por el Ministerio del Interior y Comité para la erradicación de la explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes reglamentado por la Ley 679 de 2011 y la Ley 1336 de 2009. El cual es liderado por el Ministerio de Trabajo.

El Mecanismo Articulador es una estrategia de coordinación interinstitucional de los órdenes nacional, departamental, distrital y municipal para la respuesta técnica y operativa dirigida a (i) la promoción del derecho a una vida libre de violencias; (ii) la prevención de las violencias; (iii) la atención, protección y acceso a la justicia de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas; y (iv) la gestión del conocimiento.

En el marco de esta instancia el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla acciones de fortalecimiento de capacidades y acompañamiento técnico a las entidades territoriales y a los actores que integran el Mecanismo Articulador, orientadas a la construcción y seguimiento de planes de acción, identificación y gestión de barreras, fortalecimiento de las rutas intersectoriales y aplicación de los instrumentos técnicos para la atención integral. En 2024 se realizaron 44 asistencias técnicas, presenciales y virtuales, en articulación con el ICBF, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Igualdad y Equidad y UNFPA, dirigidas a funcionarios de salud, justicia, niñez y protección, así como a territorios de difícil acceso, alta ruralidad o con presencia de comunidades étnicas. Durante 2025 se dio continuidad a este proceso mediante 40 asistencias técnicas, que incluyeron acciones de fortalecimiento de los Mecanismos Articuladores a nivel Departamental se abordó la estructuración y fortalecimiento de las rutas intersectoriales y las medidas de atención, entre ellas la asistencia técnica nacional del 15 de septiembre, realizada conjuntamente con ICBF, Fiscalía General de la Nación y Medicina Legal. En 2026 se ha continuado el acompañamiento territorial, de acuerdo con las necesidades identificadas y requerimientos de los territorios.

Así mismo, en el marco de las acciones frente a la trata de personas y la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), el Ministerio de Salud participó, bajo el liderazgo del Ministerio del Interior y el ICBF y con el acompañamiento del Ministerio del Trabajo y la Fundación Renacer, ha participado en la elaboración de una metodología conjunta para el diseño de estrategias territoriales, desarrollada en Medellín, Cartagena y Leticia. Como parte de esta estrategia se propuso la formulación de planes estratégicos de intervención focalizada y planes situados, con acciones de corto, mediano y largo plazo en zonas priorizadas de Medellín, Cartagena, Cali y Leticia. Estas acciones tuvieron continuidad en 2025 mediante el seguimiento, fortalecimiento y territorialización de las estrategias y planes situados frente a las violencias sexuales y la ESCNNA.

En cuanto a la ruta de atención en salud para las víctimas de violencia sexual, las actuaciones se desarrollan de conformidad con el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la Resolución 459 de 2012, de obligatorio cumplimiento para las instituciones y profesionales de salud. El Protocolo establece 15 pasos para la atención integral, que comprenden, entre otros, la recepción inmediata de la víctima, valoración clínica y del riesgo, toma de muestras y pruebas diagnósticas, profilaxis para VIH e ITS, anticoncepción de emergencia, atención en salud mental, orientación frente a la IVE cuando corresponda, seguimiento y activación de las rutas de protección y justicia. En el caso de niñas, niños y adolescentes, la atención en salud debe articularse con las acciones de protección y restablecimiento de derechos a cargo de las entidades competentes, incluido el ICBF.

Respecto del tiempo de respuesta, el Protocolo establece que la atención debe brindarse en el marco de la atención de urgencias, de manera inmediata, independientemente del tiempo transcurrido desde la ocurrencia de los hechos, y sin que se exijan autorizaciones, trámites administrativos o condiciones que constituyan barreras de acceso. De esta manera, la oportunidad de la atención se garantiza desde el ingreso de la víctima al servicio de salud, de acuerdo con las intervenciones que correspondan a cada caso.

En cuanto a la atención de las otras tipologías de violencias Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra adelantando un proceso de construcción de un protocolo para la atención de violencias basadas en género con el acompañamiento del IETS.

Desde el Grupo de Salud Mental se fortalecen los procesos de gestión para la atención en salud mental y la articulación con las rutas de protección. Ante afectación emocional, crisis o riesgo, debe realizarse identificación y valoración inicial, contención, atención clínica o psicosocial, remisión según complejidad, plan de cuidado y seguimiento. Cuando se advierta amenaza o vulneración de derechos debe activarse simultáneamente la autoridad administrativa competente y el PARD, sin que la atención en salud se condicione a la denuncia, a la verificación definitiva de los hechos o a la culminación del proceso de restablecimiento. En violencia sexual continúa siendo aplicable el protocolo sectorial vigente y las rutas territoriales, en conducta suicida se aplica la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, establecida mediante la Resolución 347 de 2026 y de la cual hace parte el Código Dorado, y en violencia digital se articulan las responsabilidades previstas en la Ley 2564 de 2026. La definición de tiempos promedio de respuesta para la población atendida por el ICBF, requiere definir los mecanismos para hacer seguimiento con las entidades territoriales, las EAPB y las IPS, diferenciando urgencias, primera valoración, consulta especializada y seguimiento.

15. Informar el monto de los recursos asignados durante las vigencias 2024, 2025 y 2026 para programas dirigidos específicamente a la salud de los niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF, discriminando las principales líneas de inversión.

Esta pregunta fue trasladada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES mediante radicado 2026210103050971 del 24

de agosto de 2026. Posteriormente, se recibió respuesta el 27 de agosto con el radicado: 20261200003871, la cual se anexa a la presente comunicación.

16. Indicar qué mecanismos de inspección, vigilancia y control adelanta el Ministerio sobre las EPS e IPS para verificar el cumplimiento de la atención prioritaria a los niños, niñas y adolescentes vinculados al ICBF, e informar el número de investigaciones, sanciones o medidas administrativas adoptadas durante las vigencias 2024, 2025 y 2026.

El Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al Decreto 120 de 2026, no tiene funciones de IVC, por lo cual esta pregunta fue trasladada a la Superintendencia de Salud mediante radicado No. 2026210103051951 del 24 de agosto de 2026.

17. Informar cuáles son los indicadores de resultado utilizados por el Ministerio para evaluar el impacto de las acciones desarrolladas conjuntamente con el ICBF en la disminución de la mortalidad infantil, la desnutrición, las enfermedades prevenibles, los problemas de salud mental y demás eventos que afectan a la niñez.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza seguimiento a un conjunto de indicadores de resultado e impacto relacionados con la situación de salud de niñas, niños y adolescentes, que permiten monitorear los cambios en las principales condiciones que afectan su supervivencia, salud, nutrición, bienestar y desarrollo integral.

Es importante precisar que estos indicadores no se encuentran definidos, de manera general, como indicadores atribuibles exclusivamente a las acciones desarrolladas conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, ni permiten diferenciar qué proporción de los resultados observados corresponde a la intervención de cada una de estas entidades.

Lo anterior responde a que los resultados en salud de la niñez son multicausales y están determinados por la acción concurrente de diferentes actores y sectores, incluyendo salud, protección social, educación, agua y saneamiento básico, alimentación, vivienda, ambiente, entidades territoriales, familias y comunidades, entre otros. En consecuencia, su mejoramiento requiere respuestas integrales e intersectoriales y no puede atribuirse de manera exclusiva a la intervención de una sola entidad.

En este contexto, los indicadores de resultado e impacto permiten valorar las condiciones de salud de la población infantil y constituyen referentes para orientar y evaluar la respuesta del Estado en su conjunto. Entre los principales indicadores objeto de seguimiento en el marco de los instrumentos de política pública, planeación y seguimiento de la primera infancia, tanto del orden nacional como territorial, se encuentran aquellos relacionados con:

- Mortalidad neonatal, infantil y en menores de cinco años.
- Bajo peso al nacer y prematurez.

- Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años.
- Mortalidad asociada a desnutrición en menores de cinco años.
- Prevalencia de desnutrición aguda, global y crónica.
- Coberturas de vacunación.
- Incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.
- Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes
- Cobertura de las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, incluidas las consultas de valoración integral en salud de acuerdo con la edad.

Mortalidad de niñas y niños en primera infancia

El Ministerio de Salud ha avanzado en la implementación nacional del Plan para la Reducción de la Mortalidad en Primera Infancia- PRMPI (Circular 022 de 2024 y Circulares 010 y 021 de 2026), que contiene 6 líneas estratégicas **1.** Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido. **2.** Fortalecer las redes familiares, sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños. **3.** Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de atención desde la gestación hasta la primera infancia (Resolución 3280 de 2018). **4.** Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones prevalentes de mayor riesgo de mortalidad. **5.** Generar estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil. **6.** Fortalecer a la gobernanza en los territorios.

La **línea 1**, se articula con las acciones estratégicas definidas en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (respaldado en Resolución 3280 de 2018 y Circular 47 de 2022) y pone énfasis en: **i)** Consolidar la red funcional territorial para la atención del Recién Nacido y **ii)** Garantizar cuidados y atención del recién nacido, en el nacimiento y antes del alta hospitalaria. Las atenciones que inciden en el bajo peso al nacer, así como a riesgos como la prematuridad son abordados en este marco de acción y las atenciones están definidas en la Resolución 3280 de 2018.

Es así que, dentro de la **línea 2** dirigida al fortalecimiento de Redes sociales y comunitarias, como línea que convoca el trabajo intersectorial se pide a las DTS establecer el nivel de avance de los procesos de consolidación y fortalecimiento (inicial, en consolidación, en seguimiento), que al final logren llegar a la consolidación de productos que desde la base comunitaria fortalezcan el cuidado como itinerarios para el cuidado, iniciativas comunitarias, planes de emergencia, fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad, entre otros.

A través de las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad infantil y en niñez (Circular 022 de 2024 y Circulares 010 y 021 de 2026) y los Planes de reducción de la mortalidad en primera infancia, se ha identificado que para el 2025 (dato preliminar), la Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año) fue de 10,16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 11,66 en 2022, lo que ha representado una disminución de 12,8% en la tasa y de 2.281 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 1 año. Con respecto a la Tasa de Mortalidad en la niñez (menores de cinco años) está fue de 12,07 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el 2025, frente a 14,57 en el 2022, lo que representa una disminución del 17% en la tasa y de 3.048 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años[7]. Con respecto a las atenciones para la promoción

y mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 del 2018 - **Línea 3** del PRMPI), entre 2022 y 2025 la cobertura de valoración integral en salud de la primera infancia aumentó 4,95 puntos porcentuales (de 66,39 % a 71,34 %), y el seguimiento al desarrollo esperado para la edad a través del Monitor RIAS evidencia un incremento en el porcentaje de niños y niñas con desarrollo adecuado para la edad, que pasó de un promedio de 61,5 % en 2022 a 75,2 % en 2025[8]

Prevención de la desnutrición

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza seguimiento a las acciones orientadas a prevenir y reducir la desnutrición aguda y la mortalidad asociada en menores de cinco años, mediante indicadores epidemiológicos, de atención y de seguimiento nominal. Este monitoreo hace parte de las acciones establecidas en el Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición, entre los principales indicadores utilizados se encuentran la tasa y el número de mortalidades por desnutrición en menores de cinco años; el número de niñas y niños notificados con desnutrición aguda moderada y severa mediante el evento 113 de SIVIGILA; el porcentaje de niñas y niños con tratamiento y seguimiento efectivo; y la recuperación nutricional.

Flujo de información y seguimiento desnutrición aguda: La información se origina principalmente en las IPS públicas y privadas, responsables de identificar y notificar los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años mediante el evento 113 de SIVIGILA. A partir de esta notificación se activa la atención integral y el seguimiento, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Como parte de este proceso, se han caracterizado y establecido como unidades informadoras algunos operadores de programas del ICBF, con el fin de que también participen en la notificación de menores de cinco años que sean identificados con desnutrición aguda en sus servicios. La información sobre las atenciones realizadas por EPS e IPS se consolida en SISPRO, a través del Enlace de seguimiento a la desnutrición, que consolida la información nominal, uno de los principales insumos de los Comités de Seguimiento del Estado Nutricional donde participa el ICBF.

A partir de febrero de 2026, los casos identificados con riesgo de desnutrición, residentes en los departamentos de La Guajira, Vichada y Chocó, que sean detectados a través de los servicios de salud o mediante búsqueda activa institucional, deben ser notificados dentro del evento 114 del INS. En este proceso, el ICBF, en el marco de sus competencias, contribuye a la identificación y notificación de casos a través de las unidades informadoras establecidas, así como a la canalización de niñas y niños y su vinculación a la oferta institucional correspondiente. Esta participación resulta especialmente relevante cuando se identifican condiciones de vulnerabilidad alimentaria y nutricional, tanto en niñas y niños notificados con desnutrición aguda como en aquellos con riesgo de desnutrición en los tres departamentos priorizados para este evento.

Debe precisarse que la evolución de la mortalidad y de la desnutrición aguda en menores de 5 años, por sí sola, no constituye una medida de impacto atribuible exclusivamente a las acciones conjuntas del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF. Estos resultados también están determinados por condiciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a agua apta para consumo humano, el saneamiento, las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud y otros determinantes sociales. En consecuencia, estos indicadores se utilizan para valorar

tendencias, revisar los resultados de la respuesta institucional e identificar necesidades de fortalecimiento intersectorial.

Seguimiento a la situación de violencias que afectan a NNA

El Ministerio realiza seguimiento a la situación de violencia basada en género que afecta a niñas, niños y adolescentes a través de los sistemas de información disponibles, principalmente SIVIGILA, complementado con información de RIPS, SIVIGE y SALVIA, así como con otras fuentes intersectoriales, con el propósito de fortalecer el análisis, seguimiento y respuesta institucional.

En este marco, para 2024 se registraron 77.152 casos de VBG que afectan a NNA, de los cuales 33.714 notificaciones corresponden a violencia sexual, mientras que para 2025 se registraron 77.760 casos de VBG que afectan a NNA, de los cuales 35.610 notificaciones corresponden a violencia sexual (SIVIGILA). Estos resultados en todo caso deben considerar que persiste un subregistro importante.

Adicionalmente, se realiza seguimiento a la caracterización de las víctimas, las tipologías de violencia y las atenciones en salud asociadas. Para 2025, por ejemplo, se identificó que la violencia sexual correspondió a la principal tipología de violencia contra niñas, niños y adolescentes registrada por el sistema de salud, y se efectuó seguimiento a variables como pertenencia étnica y procedencia de las víctimas.

Seguimiento a la vacunación

En el ámbito de competencia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el seguimiento al desempeño y a los resultados de las acciones de vacunación se realiza mediante indicadores de cobertura contruidos a partir de vacunas trazadoras definidas para grupos de edad específicos. Estos indicadores permiten monitorear el acceso y cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en la población objeto del programa, así como evaluar la capacidad del sistema para proteger a la población frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Es importante señalar que la vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas y con mayor evidencia científica sobre su efectividad para disminuir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad asociadas a enfermedades prevenibles por vacunación. En tal sentido, los indicadores de cobertura utilizados por el PAI son considerados indicadores indirectos de protección poblacional, en la medida en que mayores niveles de cobertura se asocian con una menor ocurrencia de casos, complicaciones, secuelas y muertes por enfermedades inmunoprevenibles.

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones se ha consolidado durante más de cuatro décadas como una de las principales estrategias de salud pública para reducir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunación. Su fortalecimiento progresivo, la incorporación permanente de nuevas tecnologías y la ampliación del Esquema Nacional de Vacunación han permitido avanzar en el control, eliminación y reducción de la carga de múltiples enfermedades transmisibles, contribuyendo al mejoramiento de los indicadores de salud de la población infantil.

Con relación a la población infantil bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los indicadores de cobertura del PAI permiten aproximar el comportamiento de la vacunación en los grupos de edad correspondientes, toda vez

que esta población hace parte de la población objeto del programa y tiene acceso a las mismas intervenciones de inmunización garantizadas por el Estado. Sin embargo, dichos indicadores no permiten realizar una desagregación específica para esta población.

En consecuencia, desde la perspectiva del Programa Ampliado de Inmunizaciones, los principales indicadores de resultado corresponden al logro y mantenimiento de altas coberturas de vacunación y al comportamiento epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles, considerando que la evidencia científica ha demostrado de manera consistente que la vacunación es una de las medidas más efectivas para disminuir la incidencia de enfermedades, las hospitalizaciones, las secuelas y la mortalidad asociadas a estas causas. No obstante, la atribución de resultados relacionados con fenómenos complejos como la mortalidad infantil general, la desnutrición o los problemas de salud mental excede el alcance específico del PAI y responde a intervenciones integrales e intersectoriales en las que participan múltiples actores del Estado.

Complementando lo anterior, la gráfica presenta el comportamiento de los principales indicadores trazadores de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), correspondientes a pentavalente en población menor de 1 año, triple viral en población de 1 año, pentavalente y triple viral en población de 18 meses, y DPT segundo refuerzo en población de 5 años. Para la vigencia 2025 se presentan resultados definitivos, mientras que para 2026 se incluyen proyecciones de cierre a diciembre calculadas con base en la información disponible con corte a julio de 2026; por lo tanto, estos valores no constituyen aún resultados finales de la vigencia. Estos indicadores son utilizados para el seguimiento al desempeño del programa y permiten evaluar el nivel de protección alcanzado en la población objeto de vacunación mediante el monitoreo de las coberturas de las dosis trazadoras definidas para cada grupo de edad.

En 2025 se observa un desempeño favorable en los indicadores trazadores, con coberturas que se ubicaron entre 86,3 % y 92,4 %. Se destaca la cobertura de pentavalente tercera dosis en menores de un año, con 92,4 %, seguida de triple viral primera dosis en población de un año, con 90,9 %, y DPT a los 5 años, segunda dosis, con 89,6 %. No obstante, se identifican oportunidades de fortalecimiento en SRP segunda dosis a los 18 meses (86,3 %) y pentavalente de los 18 meses, primera dosis (86,5 %).

Para 2026, la proyección de cierre muestra un comportamiento diferenciado. La pentavalente tercera dosis en menores de un año presenta una proyección de 100,2 %, mientras que la SRP primera dosis en población de un año alcanza una proyección de 91,2 %. Por su parte, los trazadores correspondientes a las dosis de refuerzo presentan proyecciones inferiores: 85,8 % para SRP a los 18 meses, 86,3 % para pentavalente a los 18 meses y 87,0 % para DPT a los 5 años.

Los datos de mortalidad provienen de los certificados de defunción los cuales son diligenciados en medio físico o digital, por médicos, personal de salud autorizado y médicos legistas, esta información es capturada a partir del aplicativo RUAF del Ministerio de Salud y Protección Social, posteriormente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE consolida, valida, procesa a partir de la causa básica de la muerte acorde a la Clasificación Internacional de la Enfermedad, posteriormente

difunde la información de las defunciones en las Estadísticas Vitales dicho registro no cuenta con variables que permitan identificar el grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF).

En el archivo de Excel "Datos Epidemiología Control Político ICBF" encontrara la siguiente información relacionada con las 10 primeras causas de morbilidad.

- 10 Primeras causas de morbilidad atendida en adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, año 2025*
- 10 primeras causas de morbilidad atendida en población infantil a cargo del ICBF, año 2025*

El sector dispone de información poblacional y de servicios proveniente, entre otras fuentes, de RIPS, SIVIGILA y estadísticas vitales, que permite analizar atenciones por diagnóstico, tipo de servicio, intentos de suicidio y mortalidad. Para atribuir resultados a una acción conjunta con el ICBF y desagregar a quienes se encuentran bajo protección, se requiere vincular estos indicadores con la cohorte certificada por el Instituto y contar con un diseño de evaluación que permita sustentar dicha relación. Para evaluar específicamente la articulación MSPS-ICBF se propone concertar un conjunto intersectorial con denominador común, que incluya cobertura de valoración y atención en salud mental, oportunidad entre alerta, remisión y primera atención, seguimiento posterior a crisis o intento de suicidio, continuidad después de egresos o traslados, interrupciones del tratamiento, y recurrencia de urgencias u hospitalizaciones. Los resultados deben desagregarse, cuando la calidad y la reserva de la información lo permitan, por edad, sexo, territorio, pertenencia étnica, discapacidad y modalidad de protección. Los indicadores sobre mortalidad infantil, desnutrición y enfermedades prevenibles deben ser respondidos por las áreas sectoriales competentes. La interpretación debe diferenciar indicadores de estructura, proceso y resultado, y evitar presentar una variación poblacional como efecto causal de la articulación MSPS-ICBF sin un diseño de evaluación que lo sustente.

18. Sírvase informar cuántos niños, niñas y adolescentes que se encontraban bajo protección y restablecimiento de derechos del ICBF fueron diagnosticados con algún trastorno o afectación de salud mental durante las vigencias 2024, 2025 y 2026 (con corte a la fecha), discriminando la información por-

- Diagnóstico.
- Edad.
- Sexo.
- Departamento.
- Modalidad de protección (hogares de paso, hogares sustitutos, internados, instituciones de protección y demás modalidades).

En el archivo de Excel "Datos Epidemiología Control Político ICBF" disponemos la siguiente información:

- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento (CIE10: F00-F99), según edad, sexo, grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF), por departamento, años 2024-2025*

Es necesario precisar qué no se cuenta en las fuentes de información, con una variable que distinga entre las diferentes modalidades de protección.

19. Indique cuántos de estos niños, niñas y adolescentes recibieron atención integral en salud mental, especificando:

- Atención por psiquiatría.
- Hospitalizaciones por causa de salud mental.
- Intentos de suicidio.
- Casos de conducta suicida.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Tiempo promedio de espera para recibir atención especializada.
- Número de casos que permanecen en tratamiento y aquellos que abandonaron el mismo.

La construcción de los conteos solicitados requiere, como punto de partida, la cohorte definida y certificada por el ICBF. A partir de ella, las atenciones por psicología, psiquiatría y hospitalización pueden analizarse en RIPS, los intentos de suicidio deben contrastarse con SIVIGILA y con los registros de atención, y la información sobre consumo de sustancias psicoactivas requiere integrar las fuentes sanitarias pertinentes. La respuesta completa se obtiene mediante el cruce de estas fuentes con la información sobre modalidad de protección aportada por el ICBF.

El tiempo de espera, la permanencia en tratamiento y la interrupción del cuidado deben ser validados con las EAPB, IPS y el seguimiento del caso realizado por el ICBF. Para este fin se requieren definiciones homogéneas: fecha inicial de solicitud o remisión, fecha de primera atención, criterio de continuidad, periodo sin contacto y causas de interrupción. La expresión “abandono del tratamiento” debe emplearse previa verificación, teniendo en cuenta que la interrupción registrada puede obedecer a traslado, cambio de asegurador o modalidad, egreso clínico, barrera de acceso o pérdida de seguimiento.

En situaciones de conducta suicida se aplica la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, establecida mediante la Resolución 347 de 2026 y de la cual hace parte el Código Dorado. Este marco contempla detección temprana, atención inmediata, valoración prioritaria, registro, seguimiento continuo y articulación territorial, y debe aplicarse a niñas, niños y adolescentes bajo protección cuando exista ideación, intento, autolesión o riesgo, priorizando la atención inicial mientras avanzan las actuaciones administrativas.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y las precisiones realizadas en las preguntas 1, 17 y 18; no obstante, se relaciona la información a partir de las variables disponibles a partir de la extracción según los códigos de los procedimientos médicos en salud. En el archivo de Excel "Datos Epidemiología Control Político ICBF" encontrará la siguiente información:

- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal con trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10: F00-F99) y procedimientos médicos consultas de psicología (CUPS: 890108, 890208,

890297, 890308, 890397, 890408 y 890608) según edad, sexo, grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF), departamento, años 2024- 2025*.

- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal con trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10: F00-F99) y procedimientos médicos consultas por psiquiatría (CUPS: 890284, 890285, 890384, 890385, 890484 y 890485), según edad, sexo, grupo poblacional (adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF, población infantil a cargo del ICBF), departamento, años 2024-2025*.
- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico de egreso trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10: F00-F99), según edad, sexo, tipo de atención (hospitalización), departamento, años 2024-2025*.
- Número de casos de intento de suicidio en población infantil, jóvenes y adolescentes a cargo del ICBF. Colombia 2024-2026*
- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (CIE-10: F10-F19), según edad, sexo y departamento, años 2024-2025*.

20. Informe qué mecanismos de articulación existen entre el Ministerio de Salud y el ICBF para garantizar la atención oportuna en salud mental de los niños, niñas y adolescentes bajo protección del Instituto, indicando los protocolos de remisión, seguimiento y continuidad del tratamiento.

La articulación se desarrolla mediante mecanismos concurrentes del sistema de salud y del sistema de protección, con una distribución complementaria de responsabilidades. Las EAPB, IPS y redes territoriales gestionan la prestación, el ICBF y las autoridades administrativas activan y realizan seguimiento a las medidas de protección y restablecimiento de derechos, las entidades territoriales coordinan las rutas en su jurisdicción, y el Ministerio ejerce rectoría, orientación y asistencia técnica.

Los principales mecanismos aplicables son: **i)** identificación del riesgo y activación de la atención por las puertas de entrada disponibles, **ii)** valoración inicial y atención de urgencias cuando exista crisis o riesgo vital, **iii)** remisión a la EAPB, IPS o red que corresponda, con referencia y contrarreferencia, **iv)** plan de cuidado y seguimiento clínico y psicosocial, **v)** coordinación con el PARD y las rutas de protección cuando exista amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, y **vi)** seguimiento conjunto para evitar interrupciones cuando haya traslados de territorio, prestador o modalidad de protección.

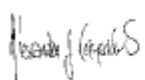
En 2026, el MSPS y el ICBF han desarrollado mesas técnicas para implementar la Ley 2564 de 2026. El artículo 10 asigna al ICBF el liderazgo del plan de acción sobre prevención, protección y atención frente a la violencia en entornos digitales, con participación del MSPS, y el artículo 15 asigna al MSPS, con apoyo del ICBF, la implementación de una ruta ágil para la atención inmediata en salud mental ante vulneración de derechos. A la fecha de corte de este insumo, la propuesta de ruta ágil se encuentra en proceso de revisión y articulación interinstitucional, por lo cual debe presentarse como una propuesta en construcción.

Ante situaciones de conducta suicida, la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, establecida mediante la Resolución 347 de 2026 y de la cual hace parte el Código Dorado, complementa estas rutas y orienta una respuesta inmediata, humanizada y con seguimiento. Para los demás problemas o trastornos mentales se aplican las rutas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los mecanismos territoriales de referencia y contrarreferencia. El fortalecimiento de la articulación debe avanzar hacia un marco común para la población bajo protección del ICBF, con gobernanza compartida, trazabilidad y reglas de intercambio de información para la remisión, el seguimiento y la continuidad del cuidado, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0347-de-2026.pdf>

Con la anterior información se responde al cuestionario remitido a esta cartera de conformidad con la Proposición aditiva a la No. 2 de 2026, quedando atentos a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,


Firmado
digitalmente por
**Alexandra Judith
Caycedo Sabarain**

ALEXANDRA JUDITH CAYCEDO SABARAIN
Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria (E)

Elaboró


Firmado
digitalmente por
**Monica Genith
Castro Hernandez**

Mónica Castro Hernández
Coordinadora Curso de Vida


Firmado
digitalmente
por **Ricardo
Luque Nuñez**

Ricardo Luque Nuñez
Coordinador Grupo de Sexualidad,
derechos sexuales y Derechos
reproductivos


Firmado
digitalmente por
**Claudia Liliana
Sosa Mesa**

Claudia Liliana Sosa Mesa
Profesional Especializado
Grupo de Gestión Enfermedades
Inmunoprevenibles

Aprobó


Firmado
digitalmente por
**DIANA JULIETA
DIAZ
CASTELLANOS**

Diana Julieta Diaz Castellanos
Directora de Determinantes Sociales,
Promoción y Prevención


Firmado
digitalmente por
**Nubia Esperanza
Bautista Bautista**

Nubia Esperanza Bautista Bautista
Directora de Salud Mental y
Convivencia (E)


Firmado
digitalmente
por **Alejandro
Cepeda Perez**

**Alejandro
Cepeda Perez**
Director Ciudadanías, Equidad y
Género

Revisó


Firmado
digitalmente por
Luz Carime Chavez Rojas

Abogada Contratista

Luz Carime Chavez Rojas
Abogada Contratista
Dirección Determinantes
Sociales, Promoción y
Prevención.


Firmado
digitalmente
por **Laura
Marcela Borrero
Fierro**

**Laura Marcela Borrero
Fierro**
Abogada contratista
Dirección de Ciudadanías,
Equidad y Salud


Firmado
digitalmente
por **Clemencia
Nieto Alzate**

Clemencia Nieto Alzate

Coordinadora Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles


Firmado digitalmente por Liana Milena Baquero Hernandez
NOMBRE FUNCIONARIO Liana Milena Baquero Hernandez

Liana Milena Baquero Hernandez
Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental


Firmado digitalmente por Yenifer Ramos Rivera

Yenifer Ramos Rivera
Coordinadora Grupo de Alimentación, Nutrición y Soberanía


Firmado digitalmente por Daniel Alberto Rubio Barrios

Daniel Alberto Rubio Barrios
Profesional especializado encargado de las funciones de la Subdirección de Nutrición, Alimentación y Soberanía


Firmado digitalmente por Alexander Arevalo S
Alexander Arevalo Sanchez
Subdirector, Subd. de Operación del Aseguramiento en Salud

Alexander Arevalo S
Subdirector Regulación Operación Aseguramiento Salud


Firmado digitalmente por Diego Martínez Parada

Diego Martínez Parada
Abogado Contratista
Subdirección de Gobierno y Estrategia Tecnología de la Información.


Firmado digitalmente por Bibian Yiseth Moreno Mayorga
BIBIAN YISETH MORENO MAYORGA
Profesional Especializado

Bibian Yiseth Moreno Mayorga
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública


Firmado digitalmente por Lilibeth Camargo Fonseca
NOMBRE FUNCIONARIO Lilibeth Camargo Fonseca
Cargo Contratista

Lilibeth Camargo Fonseca
Dirección de Epidemiología y Demografía


Firmado digitalmente por María Fernanda Vargas Cardozo

MARÍA FERNANDA VARGAS CARDOZO

María Fernanda Vargas Cardozo
Directora de Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales Pensiones (E)


Firmado digitalmente por Didier Anibal Beltrán Cadena

Didier Anibal Beltrán Cadena
Dirección Estratégica de Tecnología de la Información


Firmado digitalmente por Alexandra Judith Caycedo Sabarain

ALEXANDRA JUDITH CAYCEDO SABARAIN
Directora de la Dirección de Epidemiología
Alexandra Judith Caycedo Sabarain
Directora de Epidemiología y Demografía

Subdirección de Inclusión Social e Interseccionalidades


Firmado digitalmente por Lina Patricia Parra Perez

Lina Patricia Parra Perez
Subdirección De Genero, Mujeres y Diversidades Sociales


Firmado digitalmente por Diego Armando Romero P
Diego Armando Romero P
Pumalpa

Diego Armando Romero P
Abogado – Viceministerio de Salud Pública y Atención Primaria.

Anexos:

- Ruta de articulación de atención integral en salud para NNAJ en proceso administrativo de restablecimiento de derechos
- Abecé de población en protección que se anexará a este documento.
- Plan de Trabajo MSPS - ICBF 2026
- Datos Epidemiología Control Político ICBF
- Datos de aseguramiento
- Acta reunión ICBF- Minsalud (D. Ciudadanías e ICBF)
- Resolución 1197 de 2024
- AnexoNNA327
- Respuesta ADRES
- Traslados ICBF
- Traslado Superintendencia Nacional de Salud

[1] *ACCIONES PARA LA AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES, A CARGO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF.*

[2] *Por el cual se modifican los Artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*

[3] *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*

[4] *Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales, se determinan los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y se dictan otras disposiciones*

[5] *Por medio de la cual se modifica la Resolución 1838 de 2019*

[6] *Por medio de la cual se establecen parámetros para la depuración de los documentos temporales de Adulto y Menor sin identificar (AS y MS) que se encuentran en la Base Única de Afiliados – BDUA.*

[7] Fuente: EEVV – DANE. Cubos indicadores SISPRO. Consultado el 9 de abril de 2026

[8] Fuente: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>. Consultado junio 2026.