

**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA****DECRETO****DE 2025****MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por el cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 “Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia potencia mundial de la vida” modificatorio del artículo 65 de la Ley 715 de 2001 y en especial de las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y:

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, *“El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”. Por su parte, el artículo 49 ibidem señala que “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.*

Que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado quien debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política faculta al Presidente de la República para dictar los decretos reglamentarios necesarios para la cumplida ejecución de las leyes, en este caso en desarrollo de la Ley 2294 de 2023 por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.

Que la Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, establece en el artículo 6 que *“El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente”*; así mismo señala que *“El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano”*; todo lo anterior, para garantizar el derecho a la salud a todos los residentes en el país.

Que en el mismo artículo 6 de la mencionada Ley 1751 de 2015, se define el elemento de accesibilidad, conforme al cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad.

Continuación del Decreto *"Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones"*.

Que los artículos 42, 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 establecen las competencias a cargo de la Nación, los departamentos, distritos y municipios, para la organización de la prestación de los servicios de salud.

Que la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023, adoptan el Plan Decenal Para la Salud Pública ordenado por los artículos 6 y 7 de la Ley 1438 de 2011 y define sus objetivos, metas, acciones, recursos, responsables sectoriales, indicadores de seguimiento, y mecanismos de evaluación, así como la respectiva Coordinación Intersectorial.

Que el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 establece que los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción, y los distritos, deben reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos y que se debe promover la racionalización de servicios y el control de la oferta de los prestadores en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *"Colombia potencia mundial de la vida"*, Ley 2294 de 2023, en la parte 2 *"Seguridad Humana y Justicia Social"*, Catalizador B *"Superación de las privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar"*, numeral 1 *"Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo."*, en el literal a. *"Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo"*, se determina que se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud, considerando que *"(iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación"*.

Que el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *"Colombia potencia mundial de la vida"*, modifica el artículo 65 de la Ley 751 de 2001, y establece que cada diez (10) años, en sincronía con el período del Plan Decenal de Salud Pública, el Gobierno nacional preparará y formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS- con la participación de las secretarías de salud departamentales y distritales, proponiendo dentro de los doce (12) meses iniciales de gobierno, un plan maestro de inversiones públicas en infraestructura y dotación en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, así como la dotación, equipamiento y equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

Que el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, adicionó el numeral 42.22 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en el sentido de fijar como competencia de la Nación en el sector: *"Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud."*

Que el referido artículo modificó el numeral 43.2.7 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, precisando que es competencia de las entidades territoriales en el sector salud: *"Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales."*

Que el Parágrafo tercero del artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 determina que *"En todo caso mientras se consolidan los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS-, continuarán vigentes los Planes Bienales de inversión de las entidades territoriales"*.

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

Que la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031, que contempla dentro de sus ejes estratégicos, de una parte alcanzar un nivel primario de atención con equipos básicos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud, y de otra, las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad que requieren ser fortalecidos en infraestructura, insumos, dotación, equipos biomédicos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieran atención básica y especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.

Que el Decreto 0858 de 2025 que sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en su Artículo 2.11.2.2.2 señala:

“Artículo 2.11.2.2.2 Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, estarán constituidas por un Nivel Primario y un Nivel Complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutivez del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades.

El Nivel Primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud es el componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por instituciones de Servicios Salud - IPS públicas, privadas y mixtas, las cuales se organizarán funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud CAPS de manera progresiva; los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes. En este nivel se integran las acciones que realizan los Equipos de Salud Territorial / Equipos Básicos de Salud y se articulan los servicios prestados por entidades con objeto social diferentes a la prestación de servicios de salud.

El Nivel Complementario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud- RIITS, es el componente en el que se integran los servicios mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde nivel primario, y complementándose a nivel regional y nacional cuando se requiera.”

Que el Decreto 0858 de 2025 que sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en su Artículo 2.11.2.2.15 señala:

“El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distritos y municipios deberán priorizar en el corto y mediano plazo, dentro de los Planes Bienales de Inversión en Salud o en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud– PMIDS, según corresponda, proyectos dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, adecuación, remodelación, restauración, reforzamiento sísmico estructural, reposición de Infraestructura, y adquisición de dotación biomédica, equipamiento fijo, unidades de transporte y tecnologías de información y comunicaciones en las sedes de prestadores públicos de servicios de salud para garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. La planificación de la inversión en infraestructura y dotación en las sedes de los prestadores de servicios de salud públicos deberá articularse con los instrumentos de planeación territorial y sectorial vigentes.”

Que la Resolución 100 de 2024, por la cual se adopta el modelo de Planeación Integral para la Salud, constituye un avance normativo relevante en materia de Planeación Integral para la Salud, estableciendo lineamientos para la territorialización de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud, la integración de redes y el fortalecimiento de la gobernanza territorial y establece los lineamientos para orientar la articulación funcional, territorial y resolutivez del sistema, mediante la construcción concertada de Redes Integrales e Integradas Territoriales y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), por lo que debe ser tenida en cuenta como elemento al que se articulan los Planes Maestros de los que trata el presente Decreto.

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

Que mediante la Resolución XXXXX de 2025 se definió la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario adoptar el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO. 1 PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN EN SALUD NACIONAL– PMIDSN

ARTICULO - 1. Objeto. Adóptese el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional -PMIDSN- para Colombia. El PMIDS estará constituido por:

- 1. Anexo No.1 de tablas iniciativas de cumplimiento de estándares y cumplimiento de metas.
- 2. Anexo No. 2 de Acciones orientadoras para la planificación, diseño y operación de infraestructuras en el sector salud para el cumplimiento de estándares técnicos y ambientales.
- 3. Anexo No. 3 de condiciones de implementación de la metodología BIM.
- 4. Documento Técnico de Soporte y sus apéndices técnicos.

ARTICULO - 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente disposición serán aplicables a los departamentos y distritos, en razón y de acuerdo con las competencias en salud otorgadas por los artículos 42, 43 y 44 de la Ley 715 de 2001.

Parágrafo 1. Se excluyen de la aplicación de la presente disposición, las inversiones públicas en salud que realicen las entidades que hacen parte de los regímenes de excepción, previstos en la Ley 100 de 1993.

ARTICULO - 3. Objetivo del Plan. El PMIDSN busca fortalecer el acceso a la Red pública de prestadores de servicios de salud, direccionando e integrando estratégicamente decisiones, acciones, y recursos dirigidos a la recuperación, modernización, restauración, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento y reposición de Infraestructura, y adquisición de dotación biomédica, equipamiento fijo, unidades móviles, unidades de transporte, y tecnologías de información y comunicaciones de las sedes de los prestadores públicos de servicios de salud del país, reduciendo las brechas identificadas y respondiendo a las necesidades de los individuos, familias y comunidades en concordancia con su entorno geográfico, social, cultural y económico.

ARTICULO - 4. Plazo de ejecución del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional - PMIDSN. En concordancia con el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 la vigencia de los Planes maestros será de diez (10) años.

Parágrafo 1. El primer Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS Nacional tendrá una vigencia de seis (6) años a partir del año 2025 en sincronía con la vigencia del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. Durante dicha vigencia se contemplan plazos de ejecución de corto, mediano y largo plazo. Para tales efectos, se entenderá el corto plazo como el período comprendido entre la fecha de publicación de este Decreto hasta el año 2026 inclusive, el mediano plazo desde el 2027 hasta el año 2029 inclusive y el largo plazo desde el año 2030 hasta el año 2031 inclusive.

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

ARTICULO - 5. Estrategias. Dando cumplimiento a la Metodología de formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional – PMIDSN adoptada mediante la Resolución **XX** de 2025, se definen las siguientes estrategias para el cumplimiento del PMIDSN en función de los Principios Rectores para la formulación, así:

a. Estrategias para la Equidad social y territorial:

- i. Fortalecimiento de las sedes de prestadores públicos del nivel primario y complementario, aumentando la capacidad instalada requerida para cada uno de los territorios, a través de acciones de recuperación, modernización, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento sísmico estructural, reposición o restauración de infraestructura, y adquisición de dotación, equipamiento fijo, tecnologías de información y comunicaciones de las sedes de los prestadores públicos del país.
- ii. Construcción de nuevas sedes de prestadores públicos para el aumento de la oferta de servicios, buscando generar cobertura en todos los municipios del país, tanto en sus zonas urbanas como rurales.

b. Estrategias para la Accesibilidad:

- i. Localización de sedes de prestadores públicos en áreas que faciliten la reducción del tiempo de desplazamiento empleado por las personas para acceder a servicios de salud, considerando la diversidad de condiciones del territorio, y su emplazamiento con enfoque de equidad, rentabilidad social y razonabilidad técnica.
- ii. Implementación de infraestructuras móviles (marítimas, terrestres y fluviales) para garantizar, de forma complementaria, el acceso a servicios de poblaciones localizadas en zonas rurales, dispersas y de mayor restricción física.
- iii. Mejora y complementación de la oferta de transporte asistencial en todas sus modalidades (aéreo, fluvial, marítimo y fluvial) en procura de garantizar el traslado de pacientes a los servicios de salud, en especial, en aquellos municipios cuyo tipo de acceso a nivel general no corresponde al terrestre, y/o en aquellos con mayores restricciones geográficas y/o en donde se produce en mayor volumen el fenómeno de la siniestralidad vial.
- iv. Adquisición de hardware, software e implementación de elementos para facilitar la conectividad digital, para mejorar la cobertura y facilitar la implementación de servicios de salud en modalidad de telemedicina especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

c. Estrategias para el Reconocimiento y la Articulación Intersectorial:

- i. Adaptación de los servicios de salud a las condiciones poblacionales predominantes, considerando las morbilidades de mayor prevalencia.
- ii. Implementación de áreas, ambientes o servicios adaptados a las condiciones particulares de las comunidades, así como la incorporación de ajustes razonables en los elementos en la infraestructura y dotación biomédica, en función de las condiciones socio culturales y del entorno.
- iii. Cumplimiento progresivo y racional de pactos, compromisos, acuerdos, sentencias y mandatos acordados con grupos poblacionales, de forma equitativa y proporcional a las posibilidades de los prestadores de servicios, dimensionados considerando la población del territorio donde se localizan, sin perjuicio de su etnia o condición.

Continuación del Decreto “*Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones*”.

- iv. Articulación intersectorial para favorecer el desarrollo de proyectos de forma complementaria a otros servicios sociales (de educación, cultura, recreación, o bienestar), incidiendo en el comportamiento de determinantes sociales de la salud.
- v. Gestionar procesos para la vinculación de otros sectores de gobierno, permitiendo una mejor lectura de las necesidades poblacionales y territoriales.

d. Estrategias para la Sostenibilidad ambiental y adaptación al cambio climático

- i. Mejoramiento de las condiciones arquitectónicas, ambientales y de confort de las sedes de prestadores públicos, adecuándolos a los estándares contemplados en la normatividad vigente, favoreciendo el bienestar de los usuarios.
- ii. Renovación de la dotación hospitalaria en las sedes de prestadores públicos con mayores índices de obsolescencia tecnológica.
- iii. Implementación de medidas de mitigación de riesgos y/o adaptación al cambio climático.
- iv. Implementación de medidas dirigidas a garantizar la accesibilidad universal, dignificar la atención y garantizar la seguridad de las edificaciones y sus ocupantes.
- v. Desarrollar infraestructuras con capacidad de permanecer funcionales en situaciones de desastre e implementar medidas de mitigación para reforzar las infraestructuras existentes, garantizando su autonomía y suficiencia.

e. Estrategias de Longitudinalidad y continuidad:

- i. Generar un Sistema de Información Geográfica de consulta sobre la oferta de prestadores públicos sobre la oferta de sedes de prestadores públicos para dar a conocer a los ciudadanos la oferta que tienen más cercana e incentivar su apropiación.
- ii. Incentivar la generación de propuestas de localización, mejora o adaptación de la oferta por parte de la ciudadanía.

f. Estrategias de Gobernanza y gobernabilidad:

- i. Revisión y ajuste de los procesos de generación de información técnica y procedimental, para contar con datos de alta calidad y confianza que sirvan de fundamento a la toma de decisiones.
- ii. Incentivar la participación de otros Sectores (privado, Banca Multilateral y Organizaciones No Gubernamentales), en procura de mejorar e incrementar la financiación y ejecución de proyectos.
- iii. Creación de un Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura hospitalaria, Equipamiento industrial y Dotación de uso hospitalario en que contendrá la información técnica y administrativa de cada uno de los proyectos que se radican y evalúan en las diferentes instancias generando trazabilidad y facilitando la evaluación de la ejecución.
- iv. Empleo de soluciones innovadoras de compra pública y esquemas alternativos de contratación definidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, para abordar de manera inteligente y transparente a posibles ejecutores de proyectos, accediendo a nuevas y mejores soluciones, y mejorando la ejecución de proyectos.

Continuación del Decreto "Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones".

ARTICULO - 6. Estándares para la estimación de necesidades. Como herramienta para la definición de necesidades, el PMIDSN define los siguientes estándares para el cálculo y definición de proyectos así:

a. Estándares de Infraestructura:

- i. Contar con al menos una (1) sede hospitalaria de la red pública por municipio, distrito o área no municipalizada.
- ii. En áreas rurales: Contar con una (1) sede hospitalaria por cada 10.000 habitantes y dos (2) sedes en los municipios con población rural mayor a 20.000 habitantes.
- iii. En cada centro poblado: Contar con una (1) sede hospitalaria en cada centro poblado cuya población sea superior a 1000 habitantes y una (1) sede hospitalaria adicional por cada 10.000 habitantes.
- iv. En las cabeceras municipales cuya población sea inferior a 30.000 habitantes contar con al menos una (1) sede hospitalaria. En cabeceras municipales que superen los 30.000 habitantes contar con una (1) sede hospitalaria, y una sede adicional por cada 50.000 habitantes
- v. En cada comuna, localidad o Unidad de Planeamiento Local en zona urbana: contar con al menos una (1) sede hospitalaria y una (1) sede hospitalaria adicional por cada 50.000 habitantes (contar con 1 sede por 20mil habitantes y 2 sedes por 50 mil habitantes y poblaciones mayores de 100 mil habitantes se definirán sedes adicionales de acuerdo a la organización poblacional).
- vi. Contar con una (1) sede pública hospitalaria del 2º nivel de atención por cada dos (2) subregiones funcionales para la gestión integral territorial en salud pública.
- vii. Contar con una (1) sede pública hospitalaria del 3º nivel de atención por cada región funcional para la gestión integral territorial en salud pública.
- viii. Emplear un tiempo máximo de desplazamiento de 60 minutos en vehículo hasta una sede hospitalaria de la red pública del nivel primario
- ix. Emplear un tiempo máximo de desplazamiento de 120 minutos en vehículo hasta una sede hospitalaria de la red pública del nivel complementario.

b. Estándares de Dotación hospitalaria:

De equipamiento biomédico:

- i. Contar con al menos un (1) equipo de escaneo de tomografía computarizada localizado en sede(s) pública(s) del 2º nivel de atención correspondiente a una subregión funcional para la gestión integral territorial en salud pública.
- ii. Contar con al menos una (1) unidad de resonancia magnética en sede(s) pública(s) del 3º nivel de atención correspondiente a una región funcional para la gestión integral territorial en salud pública.
- iii. Contar con al menos un (1) equipo de escaneo de tomografía de emisión de positrones en sede(s) pública(s) del 3º nivel de atención correspondiente a una región funcional para la gestión integral territorial en salud pública.
- iv. Contar con al menos una (1) cámara de gamma y/o un equipo de angiografía en sede(s) pública(s) del 3º nivel de atención correspondiente a una región funcional para la gestión integral territorial en salud pública.
- v. Contar con al menos un (1) mamógrafo por cada 100.000 personas.
- vi. Contar con al menos un (1) equipo de radioterapia por cada 100.000 personas.
- vii. Contar con al menos un (1) equipo de rayos X por cada 10.000 personas.
- viii. Contar con al menos un (1) equipo de ecógrafo en sede(s) pública(s) del 2º nivel de atención.
- ix. Contar con al menos un (1) equipo de laboratorio clínico por cada 5.000 personas.

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

- x. Contar con al menos un (1) Punto de Atención del Paciente (Point-Of-Care Testing) - POCT por cada 5.000 personas.
- xi. Contar con al menos un (1) equipo de laboratorio para la toma muestra cuello uterino por cada 10.000 personas.

De transporte asistencial:

- i. Contar con al menos una (1) unidad de transporte asistencial por cada 10.000 personas en zona urbana.
- ii. Contar con al menos una (1) unidad de transporte asistencial por cada 2.000 personas en zona rural y 1.000 en zonas rurales dispersas (alta ruralidad).
- iii. Contar con al menos una (1) unidad de transporte (en modalidades aérea, fluvial o marítima) en cada municipio sin acceso terrestre que no es cercano a otros municipios con similares condiciones de acceso.
- iv. Contar con al menos una (1) unidad de transporte (en modalidades aérea, fluvial o marítima) por cada grupo de municipios sin acceso terrestre que son cercanos a otros municipios con similares condiciones de acceso.

De elementos físicos y de conectividad para la telesalud:

- i. Contar con las condiciones físicas de redes y de tecnologías de información y comunicaciones en al menos una (1) sede hospitalaria localizada en zona rural de cada municipio, que permita la implementación de la modalidad de telesalud.

Parágrafo 1. El cálculo de cumplimiento de los estándares enunciados en el presente artículo no es mutuamente excluyente, es decir, un estándar puede ser cumplido en una misma sede o equipo que al mismo tiempo da cumplimiento a otro estándar. Para el cálculo de su cumplimiento podrán ser contabilizadas sedes de prestadores privados o mixtos o equipos pertenecientes a prestadores de naturaleza privada o mixta. En caso de que se emplee dicho tipo de cumplimiento en otra sede, la misma deberá contar con al menos servicios de medicina general, enfermería y/o con servicios que hagan parte del grupo de atención inmediata.

Parágrafo 2. Para el cálculo de los estándares podrán contabilizarse infraestructuras propias en salud de acuerdo con lo señalado en el Artículo 59 del Decreto 480 de 2025 del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, o la norma que la modifique o sustituya.

ARTICULO - 7. Cumplimiento de los estándares del PMIDSN mediante iniciativas de inversión y proyectos. El cumplimiento de los estándares definidos en el presente Decreto se realizará mediante la definición de iniciativas y en la formulación consecuente de proyectos de inversión para su implementación en los Planes Maestros de Inversiones en Salud departamentales y distritales. Para determinar dichas iniciativas y proyectos se señala de manera indicativa los municipios, subregiones o regiones que presentan necesidad de sedes, equipos o intervenciones en el Anexo No.1 de este Decreto, en concordancia con cada uno de los estándares previamente enunciados.

ARTICULO - 8. Programas del PMIDSN. El PMIDSN estará compuesto por los siguientes programas:

- 1. Programa para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia: Se rige por el CONPES 4149 de 2025, o la norma que la modifique o sustituya. Para efectos del PMIDSN hacen parte de este programa los proyectos pertenecientes al Componente 1. Fortalecimiento del acceso y la calidad en la prestación de servicios de salud mental.
- 2. Programa de intervenciones de interés nacional y estratégico (PINES): conformado por los proyectos que cumplen los requisitos señalados por el CONPES 3762 de 2013 o la

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

disposición que haga sus veces, es decir, que por sus características generen un mayor impacto en el desarrollo económico y social del país.

3. Programa de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres. Conformado por los proyectos que tienen mayor exposición a la diversidad de amenazas y vulnerabilidades existentes en el país, con énfasis en la adaptabilidad y la rápida recuperación de los hospitales, con posterioridad a cualquier tipo de evento catastrófico. Da cumplimiento a la Resolución 625 de 2024 por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres", o la norma que la modifique o sustituya.

4. Programa de fortalecimiento de sedes públicas del nivel primario: Dirigido a la reducción de las brechas en capacidad instalada mediante la inversión en sedes hospitalarias del nivel primario, y en particular a el desarrollo de infraestructura hospitalaria en zonas rurales, centros poblados y zonas de alta vulnerabilidad de zonas urbanas.

5. Programa de fortalecimiento de sedes públicas del nivel complementario: Dirigido a la reducción de las brechas en capacidad instalada mediante la inversión en sedes hospitalarias del nivel complementario, y en particular a la optimización, ampliación y mejora de sedes existentes.

6. Programa de reducción de la tercerización y obsolescencia de la dotación hospitalaria: Dirigido a la adquisición, renovación y optimización del equipamiento biomédico en procura de que se evite incurrir en gastos recurrentes para su utilización, satisfaciendo diversas necesidades de la tecnología biomédica.

7. Programa para la mejora de condiciones de conectividad y accesibilidad digital. Dirigido a la inversión en redes, hardware y en general tecnologías de la información y comunicaciones que faciliten la implementación de servicios de telesalud, especialmente en zonas geográficas no atendidas o en sedes de nivel primario facilitando el acceso remoto a servicios de salud.

8. Programa para el fortalecimiento del transporte asistencial- multimodal y extramural. Dirigido a la adquisición y/o reposición de unidades de transporte y vehículos de diferentes modalidades, para facilitar el acceso en especial en aquellos municipios con mayores restricciones geográficas y en donde se produce en mayor volumen el fenómeno de la siniestralidad vial.

Parágrafo 1. En cumplimiento del Decreto 1020 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya, el Ministerio de Salud y Protección Social presentará a la Comisión Intersectorial de Proyectos Estratégicos- CIPE, las iniciativas que considera son apropiadas para pertenecer el programa de intervenciones de interés nacional y estratégico.

Parágrafo 2. A través del Aplicativo de registro de Iniciativas o su equivalente, los departamentos o distritos señalarán a qué programa se propone pertenezcan los proyectos a incluir en su jurisdicción. La conformación final de los programas será resultado de las mesas de articulación definidas en la Metodología de formulación de los PMIDS adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO - 9. Metas del PMIDSN. La implementación de los proyectos del PMIDSN se dirige al cumplimiento de las siguientes metas:

a. Metas de Disponibilidad de infraestructura en salud:

Meta 1: Implementar un total de 43 proyectos de sedes de infraestructura (fija o itinerante) en municipios, distritos o área no municipalizadas que no cuentan con sedes de la red pública de prestadores, en los siguientes plazos:

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo Plazo	
17	13	13	43

Meta 2: Reducir en un 60% el déficit de sedes de infraestructura que no cuentan con sedes de la red pública de prestadores en zonas rurales de municipios, distritos o áreas no municipalizadas implementando un total de 141 sedes de infraestructura (fija o itinerante).

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
42	42	57	141

Meta 3: Reducir en un 60%, el déficit de sedes de infraestructura (fija o itinerante) en zonas rurales de municipios, distritos o áreas no municipalizadas cuya población sea superior a 20.000 habitantes implementando un total de 14 sedes de infraestructura (fija o itinerante).

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
4	5	5	14

Meta 4: Implementar 96 proyectos de sedes de infraestructura (fija o itinerante) municipalizadas en centros poblados de municipios, distritos o área no municipalizada cuya población sea al menos de 1.000 habitantes, y una (1) sede hospitalaria adicional en centros poblados cuya población supere los 10.000 habitantes.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
30	33	33	96

Meta 5: Implementar 40 proyectos de sedes de infraestructura (fija o itinerante) en cabeceras municipales cuya población sea inferior a 30.000 habitantes para contar con al menos una (1) sede hospitalaria.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
15	15	10	40

Meta 6: Implementar 12 proyectos de sedes de infraestructura (fija o itinerante) en cabeceras municipales cuya población sea superior a 30.000 habitantes y no cuente con comunas, localidades o Unidades de Planeamiento Local para contar con al menos una (1) sede hospitalaria y una (1) sede hospitalaria adicional por cada 50.000 habitantes.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

4	4	4	12
---	---	---	----

Meta 7: Implementar 61 proyectos de sedes de infraestructura (fija o itinerante) para contar con al menos una (1) sede hospitalaria en cada comuna, localidad o Unidad de Planeamiento Local en zona urbana, y una (1) sede hospitalaria adicional por cada 50.000 habitantes.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
21	32	31	84

Meta 8: Implementar 25 proyectos de sedes públicas hospitalarias para contar con al menos una (1) sede prestadora de servicios de 2º nivel en cada subregión funcional para la gestión integral territorial en salud pública, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
5	7	8	

Meta 9: Implementar dos (2) proyectos de sedes públicas hospitalaria del 3º nivel para contar con al menos una (1) sede en cada región funcional para la gestión integral territorial en salud pública, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN		Total
Mediano plazo	Largo plazo	
1	1	2

b. Metas de Disponibilidad de dotación hospitalaria- equipamiento biomédico:

Meta 1: Adquirir y poner en funcionamiento 16 equipos de escaneo de tomografía computarizada localizados en sede(s) pública(s) del 2º nivel de atención, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
4	6	6	16

Meta 2: Adquirir y poner en funcionamiento 13 equipos de resonancia magnética localizados en sede(s) pública(s) del 3º nivel de atención, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
3	5	5	13

Meta 3: Adquirir y poner en funcionamiento 31 equipos de escaneo de tomografía de emisión de positrones localizados en sede(s) pública(s) del 3º nivel de atención, en las regiones funcionales para la gestión en salud en los siguientes plazos:

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
10	10	11	31

Meta 4: Adquirir y poner en funcionamiento 22 cámara(s) computarizada(s) de gamma y/o equipo(s) de angiografía, para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 100.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
7	7	8	22

Meta 5: Adquirir y poner en funcionamiento 21 equipos de mamografía para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 25.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
7	7	7	21

Meta 6: Adquirir y poner en funcionamiento 32 equipo(s) de radioterapia, para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 100.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
10	11	11	32

Meta 7: Adquirir y poner en funcionamiento 33 equipo(s) de rayos X para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 10.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
15	10	8	33

Meta 8: Adquirir y poner en funcionamiento 10 ecógrafos localizados en sede(s) pública(s) del 2º nivel de atención en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
3	3	4	10

Meta 9: Adquirir y poner en funcionamiento 2500 equipo(s) de laboratorio clínico para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 5.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			
--------------------	--	--	--

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	Total
500	1000	1000	2500

Meta 10: Adquirir y poner en funcionamiento 500 equipo(s) de Punto de Atención del Paciente (Point-Of-Care Testing) en sedes que no cuenten con equipos de laboratorio clínico, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
100	200	200	500

Meta 11: Adquirir y poner en funcionamiento 216 equipo(s) de laboratorio para la toma de muestra de cuello cérvico uterino, para contar con al menos con uno (1) de dichos equipos por cada 10.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
60	80	76	216

c. **Metas de Proximidad de infraestructura hospitalaria:**

Meta 1: Implementar 58 sedes de infraestructura (fija o itinerante) en municipios, distritos o área no municipalizadas, para reducir el déficit de población que emplea un tiempo superior a 60 minutos de desplazamiento hasta una sede hospitalaria de la red pública del nivel primario.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
15	20	23	58

Meta 2: Implementar 125 proyectos de complementación de servicios complementarios de sedes en municipios, distritos o área no municipalizadas, para reducir el déficit de población que emplea un tiempo superior a 120 minutos de desplazamiento hasta una sede hospitalaria de la red pública del nivel complementario.

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
35	45	45	125

d. **Metas de Proximidad de dotación hospitalaria- transporte asistencial:**

Meta 1: Adquirir y poner en funcionamiento 192 unidades de transporte asistencial, para contar con al menos con una (1) de dichas unidades por cada 10.000 personas, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			
--------------------	--	--	--

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	Total
60	60	72	192

Meta 2: Adquirir y poner en funcionamiento 8 unidades de transporte asistencial para contar con al menos con una (1) de dichas unidades en cada municipio sin acceso terrestre que no es cercano a otros municipios con similares condiciones de acceso, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
3	3	2	8

Meta 3: Adquirir y poner en funcionamiento 20 unidades de transporte asistencial para contar con al menos con una (1) de dichas unidades por cada grupo de municipios sin acceso terrestre que son cercanos a otros municipios con similares condiciones de acceso, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
6	6	8	20

e. **Metas de Proximidad de dotación hospitalaria- De elementos físicos y de conectividad para la telesalud:**

Meta 4: Implementar 107 intervenciones de mejoramiento de redes de conectividad y/o adquirir de tecnologías de información y comunicaciones para contar al menos una (1) sede hospitalaria localizada en zona rural de cada municipio que permita la implementación de la modalidad de telesalud, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
30	50	27	107

a. **Metas de Sostenibilidad ambiental y adaptación al cambio climático**

- Meta 1:** Implementar 1.370 intervenciones de adecuaciones, mejoramientos y ampliaciones de sedes públicas de prestadores de salud del nivel primario dar cumplimiento a condiciones de habilitación y facilitar la operación de sus servicios.
- Meta 2:** Implementar 580 del nivel complementario para optimizar sus instalaciones, cumplir con condiciones de habilitación, mejorar sus condiciones de seguridad y favorecer la calidad arquitectónica y la comodidad de los usuarios.
- Meta 3:** A 2031 contar con estudios de vulnerabilidad para todas las edificaciones de salud consideradas como indispensables localizadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia.
- Meta 4:** Adelantar 375 intervenciones de reforzamiento y/o mitigación del riesgo en sedes hospitalarias de prestadores públicos de salud consideradas como indispensables, y en aquellas sedes hospitalarias de prestadores públicos de salud que

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

presenten niveles de vulnerabilidad, y realizar reposición y/o reubicación de 425 sedes de prestadores públicos.

Meta 6: A 2031 realizar 45 intervenciones asociadas a la implementación de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático en sedes de prestadores públicos del nivel primario y complementario.

Meta 7: A 2031, implementar 215 intervenciones asociadas a la adquisición de equipos biomédicos en sedes de prestadores públicos del nivel primario, y 410 del nivel complementario para reducir su obsolescencia tecnológica y/o realizar renovación tecnológica.

b. Metas de Reconocimiento y articulación intersectorial

Meta 1: Implementar 57 proyectos implementados en cumplimiento de pactos, acuerdos y compromisos de gobierno, en los siguientes plazos:

PLAZO DE EJECUCIÓN			Total
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	
11	20	36	57

Meta 2: A 2027, contar con acuerdos permanentes de gestión con otras entidades nacionales y departamentales que faciliten el desarrollo de los proyectos contemplados en este Plan.

c. Metas de Longitudinalidad y continuidad

A 2027, haber puesto en marcha el Sistema de Información Geográfica de consulta sobre la oferta de sedes de prestadores públicos.

A 2027, haber puesto en marcha los canales para recepción de propuestas de localización, mejora o adaptación de la oferta por parte de la ciudadanía.

d. Metas de Gobernanza y gobernabilidad

A 2026, haber formulado, diseñado y puesto en marcha el Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación.

A 2027, contar con manuales técnicos y operativos para la formulación y presentación de proyectos de proyectos de infraestructura y dotación de acuerdo con las categorías establecidas en el Artículo de Parametrización de proyectos para su viabilización de este Decreto.

A 2027, haber armonizado los sistemas de información asociados a la prestación de servicios (Sistema de Información Hospitalaria -SIHO- y el Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS-), de modo en que se cuente con información veraz para la priorización, validación o reconfiguración de proyectos de acuerdo con la dinámica de implementación.

A 2027, haber Implementado al 100% plataformas de información para mejorar los flujos de información intersectorial y los procesos de acceso de la información a la ciudadanía.

Parágrafo. En el marco de la formulación de los del PMIDS departamentales y distritales, sus responsables precisarán las iniciativas de inversión a su cargo a través del Aplicativo de Registro de Iniciativas o su equivalente, articularán con la Nación los “Planes de inversiones”,

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

y coordinarán la formulación de los proyectos de inversión que desarrollan cada una de las iniciativas en su jurisdicción, dando cumplimiento a las metas señaladas en el presente Artículo.

ARTICULO - 10. Criterios y metodología de priorización técnica. Para efectos de priorizar la asignación de recursos el presente Plan establece como criterios de priorización dos grupos:

a. Convergencia y resiliencia:

- Inversiones para el mejoramiento, construcción y/o ampliación de sedes localizadas en zonas rurales localizados en la Cobertura Territorial determinada por el Artículo 2.13.1.4. del presente Decreto.
- Para subsanar la vulneración a los derechos fundamentales y en especial el derecho a la salud.
- Inversiones que mitiguen o reduzcan las amenazas, exposición, vulnerabilidad física de las sedes de prestadores públicos, o minimicen las consecuencias de situaciones de riesgo.

b. Eficiencia

- Inversiones para el mejoramiento de sedes cerradas, subutilizadas, no habilitadas o con alto grado de deterioro.
- Inversiones que favorezcan el aumento de la capacidad instalada y la conformación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud- RIITS.
- Inversiones para afrontar las necesidades del país según su perfil epidemiológico y social.
- Inversiones que favorezcan la adaptación al cambio climático.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un mecanismo de cuantificación y ponderación de elegibilidad de proyectos dando aplicación a los criterios señalados en el presente artículo. Bajo dicho mecanismo dará prioridad a la asignación de recursos de cofinanciación del Presupuesto General de la Nación, sin perjuicio de dar aplicación a los artículos 2.13.3.2.1.y 2.13.3.2.2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Dicho mecanismo será reglamentado en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Parágrafo 2. Para el empleo de recursos propios, departamentales o distintos al Presupuesto General de la Nación, las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias establecerán los criterios para la priorización de los proyectos del PMIDS de su jurisdicción. Dichos criterios deberán ser adoptados en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Parágrafo transitorio. En tanto se expide la reglamentación de la que trata el presente Artículo continuarán vigentes la Resolución 555 de 2022 y la Resolución 1382 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social para los recursos que son de su competencia.

CAPÍTULO. 2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROYECTOS EN EL MARCO DEL PMIDSN

ARTICULO - 11. Parametrización de proyectos para su viabilización. En procura de facilitar los procesos de viabilización de recursos se emplearán los siguientes tipos de proyectos:

Tabla 1- Tipos de proyectos

Tipo	Tipo de intervención
	Construcción (obra nueva)

Continuación del Decreto “Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones”.

Tipo	Tipo de intervención
Proyecto de impacto mayor	Reposición de infraestructura (reconstrucción en el mismo predio)
	Reforzamiento estructural
	Terminación de obra
	Restauración (de bien patrimonial)
	Dotación de servicios de mediana o alta complejidad
Proyecto de impacto menor	Remodelación
	Reparaciones locativas
	Dotación de reposición por obsolescencia
	Equipamiento fijo
	Renovación tecnológica
	Ampliación de áreas para dignificación de la atención y cumplimiento de condiciones de habilitación.
	Implementación de tecnologías de información y comunicaciones (incluye adecuaciones de redes secas)
	Mobiliario de uso administrativo y para la atención al ciudadano
	Acciones para implementar plan(es) de contingencia
	Adquisición de transporte asistencial
	Adquisición de unidades móviles

De acuerdo con los tipos señalados, se establecen las siguientes categorías de proyectos:

Tabla 2- Categorías de viabilización de proyectos

Categoría	Costo	Tipo	Modificación de la capacidad instalada
Categoría A	Hasta 5000 SMLV	Proyecto de impacto mayor	No se requiere
Categoría B	Hasta 5000 SMLV	Proyecto de impacto menor	No se requiere
Categoría C	Hasta 5000 SMLV	Proyecto de impacto mayor	Se requiere
Categoría D	Hasta 5000 SMLV	Proyecto de impacto menor	Se requiere
Categoría E	Superior a 5000 SMLV	Proyecto de impacto mayor	No se requiere
Categoría F	Superior a 5000 SMLV	Proyecto de impacto menor	No se requiere
Categoría G	Superior a 5000 SMLV	Proyecto de impacto mayor	Se requiere
Categoría H	Superior a 5000 SMLV	Proyecto de impacto menor	Se requiere

Para cada una de las categorías señaladas en la Tabla No. 2 el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los requisitos para viabilización, y su aplicabilidad diferenciada a Distritos y municipios. Dicha reglamentación deberá ser expedida en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Parágrafo 1. Para los proyectos cuya fuente de financiación corresponda a recursos del prestador de servicios de salud y su costo sea inferior a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales vigentes, el proyecto solo deberá contar con registro en el Aplicativo de Iniciativas del PMIDS departamental al que pertenezca. La financiación en este caso deberá contemplar la

Continuación del Decreto “*Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones*”.

totalidad de fases del proyecto y no podrá emplear recursos del Presupuesto General de la Nación para adiciones o la modalidad de terminación de obra.

Parágrafo transitorio. En tanto se expide la reglamentación de la que trata el presente Artículo la viabilización de proyectos se realizará dando cumplimiento a la Resolución 485 de 2025, la Resolución 1211 de 2025, la Resolución 1519 de 2025 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

ARTICULO - 12. Metodología BIM en proyectos de infraestructura y dotación. Dando cumplimiento a la Estrategia de “fomento para la transformación digital del sector de la construcción e infraestructura 2020-2026”, en Proyectos de impacto mayor se implementará de manera progresiva la utilización de la metodología “Building Information Modeling” BIM (por sus siglas en inglés) o similar, con el objeto de promover la gestión eficiente de proyectos dando aplicación a la NTC-ISO 19650-1:2021. Con el propósito de favorecer la utilización de esta metodología, el Ministerio de Salud y Protección Social generará espacios para la difusión de conocimiento sobre la misma, dirigida a las entidades del sector salud y gestionará el acompañamiento de otras entidades del Gobierno Nacional para el desarrollo de capacidades en la materia. Para tal fin se determina en el Anexo No. 3 las condiciones de implementación de la metodología BIM.

Parágrafo transitorio. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará los espacios para la difusión sobre la aplicación de la metodología BIM para proyectos de Infraestructura y Dotación hospitalaria en un plazo máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTICULO - 13. Acciones orientadoras para la planificación, diseño y operación de infraestructuras en el sector salud para el cumplimiento de estándares técnicos y ambientales. En el Anexo No. 2 se adoptan las estrategias y acciones orientadoras para la planificación, diseño y operación de infraestructuras en el sector salud para el cumplimiento de estándares técnicos y ambientales, reducir el impacto ambiental, optimizar el uso de recursos y mejorar las condiciones de operación y mantenimiento de las infraestructuras, las cuales servirán de guía para la mejora progresiva de las sedes de prestadores de la red pública.

CAPÍTULO. 3 DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO - 14. Plan de Divulgación del PMIDSN. Las disposiciones de PMIDSN serán divulgadas a la ciudadanía mediante espacios de socialización y el empleo de diferentes medios de difusión, teniendo como premisa comunicar información clara y suficiente. Dicha divulgación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO - 15. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga las normas que sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

Continuación del Decreto “*Por la cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional– PMIDSN, y se dictan otras disposiciones*”.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ