

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00002373 DE 2025****( 24 NOV 2025 )**

Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de 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, modificadorio del artículo 65 de la Ley 715 de 2001, y

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, corresponde al Estado la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo ello lo correspondiente a la prestación de servicios de salud, considerando para tal fin la participación del sector privado. De forma complementaria, su artículo 49 dispone que dicha prestación de servicios debe ser organizada, dirigida y reglamentada por el Estado definiendo conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Tal acción incluye la definición de políticas dirigidas al sector privado y el ejercicio de la vigilancia y control, así como determinar las competencias y aportes de los diferentes actores públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, el precitado artículo prescribe que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Que la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, en el literal a) de su artículo 6 establece que el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, para lo cual es necesario realizar ampliación gradual y continua de la oferta, de su acceso y capacidad instalada, incluyendo su mejoramiento, cuya acción se dirige a garantizar el derecho a la salud a todos los residentes en el país.

Que en el mismo artículo 6 de la precitada Ley, se define la accesibilidad como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud, conforme al cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad.

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

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 y en particular del Ministerio de Salud y Protección Social realizar la aprobación de los Planes Bienales de Inversiones Públicas de los departamentos y distritos, instrumentos que se ocupan de la planeación de la inversión requerida para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, en desarrollo de 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, y en particular de los departamentos y distritos avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud que les sean presentados y correspondan a los municipios de su jurisdicción, en desarrollo de la política de prestación de servicios de salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

Que los artículos 6 y 7 de la Ley 1438 de 2011 señalan la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social en la elaboración del Plan Decenal Para la Salud Pública, la cual se adoptó mediante la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023. Este plan define los objetivos, metas, acciones, recursos, responsables sectoriales, indicadores de seguimiento, y mecanismos de evaluación, así como la respectiva Coordinación Intersectorial, necesarios para mejorar el estado de salud de la población.

Que la citada Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 contempla dentro de sus ejes estratégicos, de una parte, alcanzar un nivel primario de atención que guía la organización del sistema de salud en integración con los demás niveles de complejidad y con la atención familiar y comunitaria, 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.

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 la Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014 establece que la organización en redes de servicios incide directamente en la garantía de la eficacia y acceso a los servicios de salud que permiten materializar el derecho fundamental a la salud y, precisó la diferencia de "redes integrales" y "redes integradas". Según la Corte, las redes integrales son aquellas que cuentan, en su estructura, con instituciones y tecnologías en cada una de las especialidades, con el fin de garantizar una cobertura global frente a las distintas contingencias en materia de salud. Por su parte, las redes integradas corresponden a sistemas interinstitucionales concebidos como una unidad operacional, lo que no implica necesariamente la disponibilidad de todos los servicios requeridos para atender el mayor número posible de situaciones, puesto que, de su etimología, se desprende la idea de varias entidades articuladas bajo un orden funcional, que no son excluyentes en sí mismas y que en cualquier caso debe entenderse que un sistema integral de servicios de salud es aquel que le garantiza todas las coberturas necesarias al paciente, con independencia de su composición administrativa y estructural.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", Ley 2294 de 2023, en su artículo 3 define los ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo, siendo uno de ellos la "*Seguridad Humana y Justicia Social*". Adicionalmente, en las Bases para su formulación enuncia que dicho eje se compone del catalizador B "*Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar*", el cual en su numeral 1 versa sobre la progresión del Sistema de Salud hacia uno garantista y universal fundamentado en un Modelo de Salud preventivo y predictivo. Dicho catalizador en su literal "a" asocia tal acción a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS a través de la reorientación de los servicios de salud y a la recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, apoyada en la ejecución de un Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación (página 109).

Que el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", modificatoria del artículo 65 de la Ley 751 de 2001, 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

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

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 parágrafo 3° del citado artículo 164 determina que, en tanto se formulan los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS se seguirá dando aplicación y continuará vigente el procedimiento de formulación de los Planes Bienales de Inversión en Salud que se encontraran vigentes.

Que la Resolución 2514 de 2012 reglamentó los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, instrumentos que dejarán de estar vigentes una vez se adopten los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS, por lo cual perderá su objeto de aplicación; ello implica que también dejará de ser aplicable la modificación que realizó la Resolución 2131 de 2021 de su artículo 5, y lo normado adicionalmente en el artículo 4 de la Resolución 5096 de 2017 que estableció el procedimiento para la inclusión en los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud de los proyectos de inversión por calamidad pública, desastre o emergencia sanitaria en salud o emergencia nacional en salud pública, sanitaria y/o evento catastrófico.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario definir la metodología para la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud- PMIDS.

Que, en mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

### CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

**ARTICULO - 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto definir la metodología para la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS y adoptar el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

**ARTICULO - 2. Definición.** Se definen los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS como los instrumentos de planeación estratégica de inversión en proyectos de construcción de obra nueva, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento sísmico estructural, reposición, modernización, restauración de infraestructura, y adquisición de dotación biomédica, equipamiento fijo, unidades de transporte y tecnologías de información y comunicaciones en las sedes públicas de prestadores de servicios de salud, para garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud. Para efectos de la aplicación de la presente metodología se definen como alcance de los PMIDS Nacional, departamentales y distritales, el siguiente:

1. El Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional – PMIDSN contendrá disposiciones estratégicas que orientan la definición de iniciativas de inversión, en procura de solventar las necesidades generales del país en materia de infraestructura y dotación hospitalaria y, las orientaciones sobre las características de la inversión, gestión, y seguimiento a la implementación tanto del PMIDSN como de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales.
2. Los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales contendrán la justificación concreta de problemas y soluciones que sustentan la necesidad de inversión en infraestructura y dotación hospitalaria. Está constituido por el Plan de Inversiones (conformado por las iniciativas de inversión que sean aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

Social y su programación de inversión), y la Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones.

**ARTICULO - 3. *Ámbito de aplicación.*** Las disposiciones contenidas en la presente disposición serán aplicables a los departamentos y distritos, de acuerdo con las competencias en salud previstas en los artículos 42, 43 y 44 de la Ley 715 de 2001.

**Parágrafo.** 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 - 4. *Principios Rectores para la formulación de los PMIDS.*** Son principios para la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamentales, distritales y nacional los siguientes:

**a. Equidad social y territorial**

El Plan Maestro se orienta a reducir las brechas históricas de infraestructura y dotación hospitalaria que niegan y limitan la materialización del derecho a la salud desde su objeto de competencia. En este caso, es a partir de la ampliación de la capacidad instalada, generación de infraestructura y/o adquisición de elementos de dotación, unidades móviles y unidades de transporte asistencial que se aporta a la garantía de disponibilidad y cobertura de los servicios de salud a toda la población del territorio nacional, comprendiendo las dinámicas sociodemográficas y epidemiológicas.

Este principio considera el territorio como punto de partida para las transformaciones. El reconocimiento de territorios, biodiversidades, gentes, actividades productivas, culturas y, en general, realidades históricas y contextos implica, además de la presencia y acción estatal como garante del derecho a la salud y a la vida, la participación e involucramiento ciudadano para avanzar en la eliminación de desigualdades, exclusiones y discriminaciones históricas y sistemáticas. La equidad implica el abordaje de las realidades sociales desde los enfoques de género y diferencial donde el cumplimiento de los derechos prima sin distinción de origen social, etnia o condición económica.

La sociedad utiliza su territorio y tiempo de acuerdo con su organización, creencias y prácticas culturales, por tal motivo los servicios en salud requieren de una distribución geográfica que responda a las dinámicas territoriales y poblacionales.

**b. Accesibilidad**

El Plan Maestro se orienta a favorecer la proximidad y cercanía a los servicios de salud, en procura de que las poblaciones tengan mayores facilidades de acceso a la atención, generando equidad y superando las barreras de la división política y administrativa territorial.

En desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, este principio hace relación a la disposición de servicios de salud como puerta de entrada a la población, en los cuales se garantice la atención esencial, ubicados lo más cerca posible al territorio que las personas habitan. De igual manera, esta estrategia vela por generar los procesos de coordinación requeridos para la garantía de la continua atención en salud entre los diferentes niveles.

**c. Reconocimiento y articulación intersectorial**

El Plan Maestro se orienta a reconocer las particularidades de las personas, familias y comunidades que conforman la población colombiana, principalmente las diferencias y necesidades de adaptación de la oferta de servicios y sus espacios

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

asociados. Para ello, realiza incorporación de los enfoques poblacional, diferencial y de género, y prioriza acciones para el cumplimiento de pactos, compromisos, sentencias, obligaciones y decisiones judiciales en procura de reducir o subsanar una vulneración a los derechos fundamentales, evitando perjuicios irremediables a la población usuaria del sistema de salud. Adicionalmente, la vinculación con otros sectores para la disposición de acciones y servicios que respondan a condiciones sociales, culturales y económicas que actúan como determinantes de la salud y la enfermedad.

#### **d. Sostenibilidad ambiental y adaptación al cambio climático**

El Plan Maestro se orienta a propender a que las sedes de servicios de salud (fijas o móviles), cuenten con espacios con alta calidad ambiental, arquitectónica y urbanística, coherente con el entorno social, natural y territorial donde se ubican, así como a la implementación de medidas dirigidas a reducir la vulnerabilidad de la infraestructura y la dotación, mitigando los riesgos asociados a amenazas ambientales, naturales y antrópicas debidos a su localización, estructura y uso, propendiendo por la reducción del impacto que tienen en el cambio climático.

Este principio responde a satisfacer las necesidades actuales de la oferta de servicios de salud, sin comprometer las necesidades futuras de las personas, familias y comunidades, en procura de la preservación del medioambiente y la adaptación a los fenómenos del cambio climático, con el fin de garantizar las condiciones óptimas de habitabilidad de las sedes de prestadores públicos.

#### **e. Longitudinalidad y continuidad:**

El Plan Maestro se orienta a guiar el proceso de planificación, construcción, dotación biomédica y puesta en marcha de la infraestructura en salud con impacto continuo y significativo en la sociedad, considerando la capacidad de adaptarse a los cambios y necesidades futuras.

Se entiende este principio como una búsqueda orientada a que la población realice reconocimiento y adopción de la infraestructura en salud a la cual es asignada en el marco de implementación de la estrategia de APS, identificando como "propio" el establecimiento que le presta servicios de salud, el cual se dirige a brindarle una atención centrada en las personas considerando sus valores y preferencias; dicho reconocimiento generará una relación continua a largo plazo enfocada en la confianza y el conocimiento de la persona y familia, y permite una participación activa de las personas y familias en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud.

#### **f. Gobernanza y gobernabilidad**

El Plan Maestro se orienta a facilitar la implementación de los proyectos de inversión en infraestructura, dotación, transporte asistencial y equipamiento industrial de uso hospitalario, reconociendo los roles, competencias e interacción entre los diferentes actores que participan de su formulación e implementación, estableciendo mecanismos para optimizar técnicamente la formulación y estructuración de proyectos, fortaleciendo los procesos para la viabilización y la asignación de recursos, generando gobernabilidad a diferentes niveles contribuyendo a la gestión eficaz de los diferentes actores.

Este principio permite que el estado gestione las necesidades de la población con enfoque participativo y coordinación de actores para dar respuesta eficiente y oportuna a las personas, familias y comunidades.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

**ARTICULO - 5. Formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional -PMIDSN.** La formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional – PMIDSN está a cargo del Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien adelantará su formulación realizando análisis de la situación general del país en materia de infraestructura y dotación hospitalaria, incluyendo las condiciones normativas, técnicas, financieras y de gestión que implican la implementación de proyectos, y realizando estimaciones de necesidad empleando una Metodología Estadística de Estimación que tome en consideración aspectos de distribución de la población, proyecciones de crecimiento, condiciones de vulnerabilidad y de responsabilidad estatal respecto a la disponibilidad de la oferta de sedes de prestadores públicos.

Lo anterior se incluirá en un Documento Técnico de Soporte – DTS del Ministerio de Salud y Protección Social, que servirá de sustento a decisiones en materia de:

- Principios y estrategias para la formulación de los PMIDSN departamentales y distritales.
- Definición de estándares y parámetros técnicos dirigidos a establecer necesidades y orientar la configuración de proyectos.
- Definición de metas cuantitativas y cualitativas a cumplir progresivamente durante el plazo de ejecución.
- Definición de programas que organizarán las iniciativas y proyectos según interés estratégico.
- Criterios de priorización técnica.

**ARTICULO - 6. Ajuste del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDSN Nacional.** El Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional – PMIDSN podrá ser ajustado cada cuatro (4) años, o cuando se presenten contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Para poder realizar tal ajuste se deberá contar con:

- Documento técnico de motivación de ajuste en el que se señalen las causas que le sustentan.
- Análisis complementarios y/o actualizados de los elementos diagnosticados.
- El estado de implementación del PMIDSN empleando de los indicadores definidos en la presente Resolución.

**ARTICULO - 7. Iniciativas de inversión de importancia nacional.** De manera excepcional, el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá formular y presentar al Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamental o distrital, iniciativas de inversión que sean de importancia nacional, siempre que estos contribuyan al cierre de brechas de inequidad, a la coordinación de la oferta de servicios de salud en territorio, y al fortalecimiento de las redes integradas e integrales de salud previstas en el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, concepto que es complementado por lo definido en la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional; se considera en todo caso que dichas redes contemplan las condiciones sociales y geográficas del territorio.

En cualquier caso, estas iniciativas deberán surtir el procedimiento señalado en el Capítulo 5 de esta Resolución, y deberán articularse con la organización de la oferta de servicios territorial.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

**ARTICULO - 8. Fases e intervenciones específicas de las iniciativas y proyectos de inversión.** Las iniciativas de inversión y los proyectos de inversión que se formulen para su implementación corresponderán a la totalidad de intervenciones necesarias para una (1) sede perteneciente a un prestador público de servicios de salud. Dicha iniciativa de inversión podrá estar compuesta por intervenciones sucesivas o paralelas denominadas "fases", cuyo alcance puede ser de diferente tipo y correspondiente al área total o parcial de la sede, y/o incluyendo la implementación o modificación total o parcial de los servicios que alberga la sede hospitalaria. Cada una de las fases de una iniciativa de inversión puede contar con su propia fuente de financiación, para lo cual, se tendrán en cuenta los límites y condiciones de utilización para el empleo de cada una de ellas.

Sin perjuicio de lo anterior, el conjunto de fases debe ser planeado para evitar afectar la prestación de servicios, la afectación de otras intervenciones (inclusive las ejecutadas de manera previa a la adopción de los PMIDS), y la generación de rezagos o afectaciones a la infraestructura o dotación si esta llegara a estar en desuso de forma temporal. En tal sentido, las iniciativas de inversión deberán señalar de forma expresa si deben contar con plan de contingencia y si requieren recursos para su implementación.

**Parágrafo 1.** Esta disposición no será aplicable a los proyectos que hagan transición desde los Planes Bienales de Inversiones en Salud vigentes en los que no se pretenda cambiar el alcance, modalidad, o valor, y para aquellos proyectos que se encuentren en ejecución, con excepción, de aquellos que correspondan a proyectos de infraestructura en los que aún no hubiese iniciado el proceso de adquisición de dotación y tecnologías.

**Parágrafo 2.** Cuando en un proyecto se contemplen fases para la adquisición de dotación hospitalaria, mobiliario y tecnologías de la información y comunicaciones se deberá contar con un avance físico de obra de al menos un 70% para dar inicio a la instalación de los elementos (previa certificación de la interventoría o supervisión en su defecto), o en concordancia con el cumplimiento de un plan de trabajo armonizado con la entrada en operación (total o parcial) de los servicios, de manera que se puedan incluir los elementos necesarios de pre-instalaciones para el adecuado funcionamiento de equipos, y no se adelanten de manera prematura procesos de compra que puedan poner en riesgo a los equipos, sus garantías y futuro mantenimiento.

**ARTICULO - 9. Formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales y distritales.** La formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales estará a cargo de los departamentos y distritos según su jurisdicción empleando para tal fin las orientaciones de formulación incluidas en el Anexo No. 1 que hace parte integral de la presente Resolución. La aplicación de dichas orientaciones servirá de fundamento al diligenciamiento de la "Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones" y al registro de iniciativas de inversión en el aplicativo que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

**ARTICULO - 10. Plazo de ejecución de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales.** En concordancia con el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 la vigencia de los Planes maestros será de diez (10) años.

**Parágrafo.** Los primeros Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales tendrán 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 periodo comprendido entre la fecha de publicación de esta Resolución 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 de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

**ARTICULO - 11. Definición de iniciativas de inversión.** En el marco de la formulación de los del PMIDS departamentales y distritales, sus responsables definirán 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" a su cargo, y coordinarán la formulación de los proyectos de inversión que desarrollan cada una de las iniciativas en su jurisdicción. Cada una de las iniciativas de inversión contará al menos con:

- a. Información general, incluyendo localización, si corresponde al nivel primario o complementario, el principio al que se asocia, y el programa al que pertenece.
- b. Cumplimiento del PMIDSN: meta que ayuda a cumplir; nivel de asociación a pactos, acuerdos, compromisos o decisiones judiciales.
- c. Identificación específica de la inversión, incluyendo el costo de cada fase de intervención, fuente de financiación e instrumento de financiación asociado; tipo de intervención, fases de ejecución, duración, área(s) a intervenir, modalidad de gestión y requerimiento de plan de contingencia.
- d. Datos de impacto: variación de la capacidad instalada, población beneficiada, principal grupo de servicio de salud a implementar, y empleo de medidas de adaptación y/o mitigación del cambio climático.

**ARTICULO - 12. Ajuste o actualización de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS departamentales y distritales.** Los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales y distritales podrán ser ajustados bajo tres (3) modalidades así:

1. **Ajuste regular.** Correspondiente a la acción de modificación parcial del Plan Maestro motivada por la identificación de nuevas necesidades, variación sustancial en la disposición de recursos, identificación de limitaciones de alta importancia que impiden el desarrollo de proyectos, cambios en la priorización o programación de ejecución de proyectos. Para poder realizar tal ajuste se deberá contar con:
  - Documento técnico de motivación de ajuste en el que se señalen las causas que le sustentan.
  - Propuesta de ajuste detallada.
  - El estado de implementación del PMIDS departamental o distrital a ajustar incluyendo reporte del seguimiento detallado del estado de iniciativas y proyectos.

El procedimiento para realizar el ajuste regular se encuentra contenido en el artículo 31 de la presente Resolución.

2. **Actualización obligatoria.** Atendiendo lo establecido en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023, el Plan de Inversiones del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamental o distrital podrá ser ajustado cada cuatro (4) años. Se entiende de ello que solamente se ajustarán elementos correspondientes a las iniciativas registradas y aprobadas. Para poder realizar tal ajuste se aplicará el procedimiento establecido en el artículo 32 de la presente Resolución.
3. **Ajuste excepcional.** Atendiendo lo establecido en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023, se podrán realizar ajustes al Plan Maestro cuando se presenten contingencias. Para poder realizar tal ajuste se aplicará el procedimiento establecido en el artículo 33 de la presente Resolución.

Se entiende en todo caso, que todos los tipos de ajuste son parciales, y que una reformulación del Plan Maestro sólo resultará aplicable una vez se culmine el plazo de ejecución señalado en el artículo 10 de la presente Resolución, para el cual se deberá contar con evaluación integral de todos los plazos de ejecución, en concordancia con el artículo 24 de la presente resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

**ARTICULO - 13. *Aplicativo de Registro de Iniciativas.*** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá una plataforma web en la cual los departamentos y distritos, o la nación presentarán, de manera electrónica, las siguientes iniciativas:

- a. Iniciativas de inversión en infraestructura física e infraestructura móvil.
- b. Iniciativas de dotación, equipamiento y equipos biomédicos
- c. Iniciativas de inversión en tecnologías de la información y comunicaciones incluyendo la inversión en sedes para la prestación exclusiva de servicios en la modalidad de telemedicina.
- d. Iniciativas de inversión para la adquisición de transporte asistencial y extramural.
- e. Iniciativas mixtas incluyendo dos o más tipos de intervención

El diligenciamiento oportuno, integral y con calidad, es determinante para la inclusión de nuevas iniciativas por parte de la nación, los departamentos y los distritos, el cual podrá ser objeto de evaluación por parte de las entidades de control que así lo consideren.

**ARTICULO - 14. *Armonización con la planeación integral para la salud.*** En articulación con la Resolución 100 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya, por la cual se adopta el modelo de Planeación Integral para la Salud, las iniciativas y proyectos a incluir en los PMIDS departamentales y distritales tomarán en cuenta los insumos para la planeación integral para la salud señalados en el artículo 5 de la precitada norma, y se articularán con el Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud.

**ARTICULO - 15. *Articulación con los Planes Financieros Territoriales de Salud- PFTS.*** Los departamentos y distritos deberán programar en los Planes Financieros Territoriales de Salud de cada vigencia los recursos que, de conformidad con la normativa vigente, serán destinados a la gestión e implementación de los proyectos de inversión incluidos en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS de su jurisdicción.

**ARTICULO - 16. *Identificación de necesidades en el marco de los Planes Territoriales de Salud- PTS.*** En el marco de la formulación de los de los Planes Territoriales de Salud- PTS se podrán identificar necesidades adicionales de mejoramiento de la oferta de infraestructura y dotación de los prestadores de la red pública desde las comunidades, que desarrollen los acuerdos concertados con anticipación y se realice seguimiento al cumplimiento de estos. Los resultados de dicha identificación servirán de soporte de futuras actualizaciones o revisiones del PMIDS departamentales y distritales.

**Parágrafo.** Los prestadores de servicios de salud y las secretarías departamentales, o distritales de salud, o cualquier entidad que esté a cargo de la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y dotación consignarán la información en los sistemas de información que para tal fin defina el Ministerio de Salud y Protección Social, independientemente de la fuente de información con la que se financien los proyectos o si de estos requieran o no de concepto de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTICULO - 17. *Articulación de los PMIDS departamentales y distritales con otros planes y políticas.*** Los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales, deberán articularse con los objetivos, metas y proyectos de otros instrumentos de planeación aprobados a nivel nacional y territorial en los siguientes aspectos:

- a. En materia de cumplimiento de metas y coherencia con objetivos, deberá tener en cuenta y podrá facilitar la implementación de las siguientes disposiciones:
  - Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.
  - Planes Territoriales de Salud – PTS.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

- Planes de Ordenamiento Territorial- POT.
  - Planes de Desarrollo Territorial – PDT.
  - Planes Hospitalarios de Emergencia de las IPS.
  - Planes de Gestión del Riesgo de Desastres - PGRD.
- b. En materia de priorización de proyectos en territorios, poblaciones o comunidades de interés especial, así como de sus objetivos en materia de salud deberá tener en cuenta y podrá facilitar la implementación de las siguientes disposiciones:
- Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET.
  - Planes Especiales de Intervención Integral PEII de las Zonas Estratégicas de Intervención Integral – ZEII.
  - Programa Nacional Integral de Sustitución Voluntaria de Cultivos de Uso Ilícito.
  - (PNIS).
  - Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado - ZOMAC.
  - Plan Nacional de Salud Rural – PNSR.
- c. En materia de planeación y coherencia presupuestal deberá tener en cuenta las siguientes disposiciones:
- Planes Financieros Territoriales de Salud- PFTS de cada vigencia.
  - Planes Plurianuales de Inversiones (PPI).

**ARTICULO - 18. Responsabilidad de la implementación de proyectos y del PMIDS.** La responsabilidad de la implementación del PMIDS recae sobre las entidades señaladas en el artículo 3 de la presente resolución. Cada uno de los proyectos de infraestructura y dotación deberá de señalar de manera expresa el conjunto de actores responsables de su ejecución, diferenciando, si es el caso, los actores vinculados en cada fase. Se entiende que la responsabilidad de implementación del PMIDSN recae en todas las personas naturales y jurídicas vinculadas a la ejecución de los proyectos de infraestructura y dotación.

## CAPITULO 2. GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD

**ARTICULO - 19. Fundamentos de la gobernanza y gobernabilidad del PMIDSN.** Las entidades del sector salud asociadas a la inversión en proyectos de infraestructura y dotación deberán regir sus actuaciones por los siguientes principios:

1. **Eficiencia:** Las entidades responsables de la implementación del PMIDS procurarán el cumplimiento de las metas, en los plazos definidos, realizando los arreglos institucionales necesarios y haciendo el buen uso de los recursos disponibles.
2. **Articulación:** La implementación el PMIDS se caracterizará por la cooperación y colaboración institucional empleando mecanismos de comunicación fluida y oportuna, asistencia técnica, retroalimentación permanente lo que permitirá para mejorar la toma de decisiones y agilizar los procesos de formulación y ejecución de proyectos.
3. **Información:** Las entidades responsables de la implementación del PMIDS ofrecerán a la ciudadanía información permanente y datos abiertos sobre el avance en la ejecución del PMIDSN. De la misma forma mantendrán actualizada y validada la información en el Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación para optimizar la información disponible, propiciar la transparencia y mejorar la toma de decisiones
4. **Participación:** Durante la implementación del PMIDSN se hará uso de los mecanismos disponibles y se generaran los necesarios para lograr la participación de los diferentes sectores de la ciudadanía incluyendo el sector privado, la academia, las organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación y

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

ciudadanía en general en la planeación, implementación y seguimiento de los proyectos del PMIDS.

5. **Transparencia:** Las entidades responsables de la implementación de los proyectos garantizarán información pública oportuna y permanente sobre los procesos de contratación y el avance de los proyectos.

**ARTICULO - 20. Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID.** El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de información integrado que permitirá el seguimiento del desarrollo de los proyectos e iniciativas a través del registro y repositorio de información estratégica respecto a la gestión técnica y administrativa de los proyectos y el seguimiento a su ejecución.

Dicho sistema contará con diferentes aplicativos o funcionalidades asociadas al ciclo de vida de los proyectos, incluyendo como mínimo:

- i. Aplicativo de registro de iniciativas.
- ii. Sistema de información geográfica de la oferta de prestadores.
- iii. Sistema de Información de dotaciones y gestión de activos.
- iv. Registro de procesos de participación comunitaria.
- v. Sistema de consulta web para el seguimiento a proyectos.

**Parágrafo transitorio.** El Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID deberá ser implementado por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente Resolución.

**ARTICULO - 21. Eficiencia en la gestión de inversiones derivadas de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS.** Las propuestas de inversión planteadas en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS deberán considerar los recursos requeridos para su desarrollo por lo cual determinarán la fuente del recurso, los flujos de recursos disponibles y los mecanismos para la disposición de los recursos de acuerdo con las formas de financiación del sector en salud vigentes en el territorio nacional. La implementación progresiva del modelo de salud estará sujeta a las disponibilidades presupuestales, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) del sector salud.

**ARTICULO - 22. Transición de los proyectos en ejecución o formulación.** Los proyectos de infraestructura y dotación que se encuentren actualmente en ejecución, o aquellos que aún se encuentren en proceso de evaluación se incluirán en el PMIDS departamental o distrital, y darán cumplimiento a las metas propuestas en el PMIDSN de acuerdo con su plazo de ejecución. Se entienden como proyectos en evaluación aquellos que han sido radicados para estudio o viabilización ante alguna autoridad con el objeto de obtener conceptos o autorizaciones.

**ARTICULO - 23. Asistencia Técnica.** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, realizará asistencia técnica a las entidades territoriales en todo el proceso de planeación y gestión de la inversión en infraestructura, equipamiento y dotación en salud.

### CAPÍTULO 3. SEGUIMIENTO DEL PMIDSN Y LOS PMIDS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

**ARTICULO - 24. Evaluación de los PMIDS y el PMIDSN.** El seguimiento y evaluación a la implementación del PMIDSN responde a los principios determinados en el ARTICULO - 4 de la presente resolución. El seguimiento y la evaluación servirán de base a la toma de decisiones para eventuales ajustes y modificaciones del PMIDS, así como a los procesos de planeación y asignación de recursos por parte de los diferentes actores, en torno al cumplimiento de las metas del PMIDSN.

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

La evaluación integral del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional -PMIDSN- se realizará cada cuatro (4) años y/o en concordancia con el cambio de gobierno. La evaluación integral del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional -PMIDSN- se realizará empleando el conjunto de indicadores incluido en el ARTICULO - 27 de la presente resolución.

La evaluación parcial de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamentales y distritales se realizará con seis (6) meses de antelación a la modificación y/o presentación de los Planes de Inversión en los términos del artículo 164 de la Ley 2294 de 2023, y/o en concordancia con el cambio de gobierno. La evaluación integral del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamental o distrital, se realizará una vez culmine el largo plazo de ejecución definido en el artículo 10 de la presente resolución y estará a cargo de cada departamento o distrito. La estructura del seguimiento a realizar será de potestad de cada ente territorial, pero su reporte de avance semestral deberá cumplir con los parámetros mínimos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Son usuarios de este proceso las entidades territoriales, las Empresas Sociales del Estado — ESE o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y los ciudadanos.

**ARTICULO - 25. Seguimiento del PMIDSN.** El seguimiento a la implementación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional -PMIDSN- estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho seguimiento se realizará mediante la medición de los indicadores descritos en el incluido en el ARTICULO - 27 de la presente resolución; la periodicidad de medición de los indicadores de logro y temáticos será anual y la medición de los indicadores de gestión será semestral, y los publicará utilizando para ello el Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID, el cual permita realizar consultas de distintas variables en un periodo determinado. Para efectos de dicho seguimiento el Ministerio de Salud y Protección Social solicitará a los departamentos y distritos la información que considere necesaria para la actualización de los indicadores aplicables al PMIDSN incluidos en la presente resolución.

**ARTICULO - 26. Seguimiento a los PMIDIS departamentales y distritales.** Para el seguimiento de los proyectos de inversión a cargo de los responsables de su ejecución, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un Sistema de consulta web que hará parte del Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID, el cual será actualizado semestralmente a partir de la información suministrada por los responsables de ejecución de proyectos de inversión. La información que hará parte de dicho Sistema será como mínimo la siguiente:

- a. Información general de localización de proyecto y características de inversión.
- b. Información del avance en la ejecución del(los) contrato(s) en ejecución o culminado(s) asociados al proyecto de inversión.
- c. Información del estado de avance (físico y presupuestal) de los proyectos.
- d. Descripción de impacto y beneficios a generar por el proyecto de inversión.

**Parágrafo 1.** El Sistema de consulta web para el Seguimiento y Monitoreo de proyectos de inversión que hará parte del Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID, deberá ser implementado por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente resolución.

**Parágrafo 2.** Los responsables de ejecución de proyectos de inversión deberán de suministrar reporte de avance semestral al Ministerio de Salud y Protección Social para que la misma sea incluida en el Sistema de consulta web. Dicha información deberá ser validada de manera previa al envío al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de los departamentos y distritos. El reporte de avance correspondiente al primer semestre del año

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

se realizará dentro de los 10 primeros días hábiles de junio, y la información correspondiente al segundo semestre del año, dentro de los 10 primeros días hábiles de diciembre, sin perjuicio de la información adicional que pueda ser requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social para efectos de rendición de cuentas o cambio de gobierno.

**Parágrafo transitorio.** Entre tanto es implementado el Sistema de consulta web para el Seguimiento y Monitoreo de proyectos, los responsables de la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y dotación del PMIDS publicarán en sus páginas web la información de estado de avance en la contratación y ejecución de estos.

**ARTICULO - 27. Indicadores aplicables al PMIDSN.** Son indicadores de seguimiento del Plan los siguientes:

a. Indicadores de logro:

Principios	Indicador	Descripción	Criterio	Modo de verificación y Fuente de información
Equidad social y territorial	Variación del cumplimiento de los estándares proyectados para el PMIDS (Infraestructura)	El indicador mide la variación entre condiciones iniciales de cumplimiento de los estándares y el estado resultante del cumplimiento de estándares por efecto de la implementación de proyectos de infraestructura.	Es el indicador que permite medir el cumplimiento de la reducción de las brechas de capacidad instalada detectadas	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
	Variación del cumplimiento de los estándares proyectados para el PMIDS (Dotación)	El indicador mide la variación entre condiciones iniciales de cumplimiento de los estándares y el estado resultante del cumplimiento de estándares por efecto de la implementación de proyectos de dotación.	Es el indicador que permite medir el cumplimiento de la reducción de las brechas de capacidad instalada detectadas	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
	Porcentaje de personas con atención individual en salud	El indicador mide el impacto de las intervenciones y proyectos del PMIDS con relación a grupos poblacionales identificados	Es el indicador que permite medir el incremento de los servicios ATP en todos los niveles de atención y por tanto la capacidad de respuesta de sistema de salud ante la necesidad sentida de la población, a través de la relación de los proyectos y las poblaciones a los que se busca beneficiar	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS
Accesibilidad	Porcentaje de población que accede a servicios de salud en tiempo óptimo a sedes del nivel primario	El indicador mide la variación de personas que pertenecen a un municipio que tienen mayor dificultad en el acceso	Es el indicador que permite medir a partir de consideraciones para desplazamientos óptimos, el tiempo y distancia empleado por las personas para acceder a servicios de salud, según su portafolio de servicios.	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

Principios	Indicador	Descripción	Criterio	Modo de verificación y Fuente de Información
	Porcentaje de población que accede a servicios de salud en tiempo óptimo a sedes del nivel complementario.	El indicador mide la variación de personas que pertenecen a un municipio que tienen mayor dificultad en el acceso	Es el indicador que permite medir a partir de consideraciones para desplazamientos óptimos, el tiempo y distancia empleado por las personas para acceder a servicios de salud, considerando la localización de sedes de prestadores de salud públicos.	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
Reconocimiento e intersectorialidad	Porcentaje de asignación de recursos a proyectos de infraestructura y dotación que dan cumplimiento a pactos, acuerdos y sentencias de los acuerdos y obligaciones del Estado	El indicador mide el nivel de cumplimiento de pactos, acuerdos y sentencias, así como de la inclusión de adecuaciones socio culturales y socio sanitarias en proyectos de infraestructura y dotación.	Este indicador permite establecer el cumplimiento progresivo de acuerdos y obligaciones del Estado con las comunidades, así como de la adaptación de la oferta a las condiciones socio culturales y del entorno dando reconocimiento a la diversidad poblacional	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
Sostenibilidad ambiental y adaptación al cambio climático	Porcentaje de proyectos que incorporan intervenciones asociadas a la sostenibilidad ambiental, calidad y resiliencia	El indicador mide el número de intervenciones que se realizan en términos de calidad, seguridad y resiliencia empleando como parámetro las condiciones generales mínimas necesarias (sismo resistencia, habilitación, estrategias ISH, INGRID-H, STAR-H y SMART-H.)	Este indicador permite establecer el nivel de cercanía a las condiciones ideales de prestación de servicios y el mejoramiento de la seguridad y la capacidad de gestión de riesgos en caso de desastre.	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
	Masa de CO2 equivalente (CO2e o CO2eq)	El indicador mide el impacto de las intervenciones y proyectos del PMIDS en su entorno	Es el indicador que permite medir la relación de los proyectos y contexto, en perspectiva de transformación y reducción de la huella de carbono	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
Longitudinalidad y continuidad	Número de consultas ciudadanas al Sistema de Información Geográfica de consulta sobre la oferta de sedes de prestadores públicos	El indicador mide el nivel de interacción entre la ciudadanía y el estado para identificar las sedes que resultan más cercanas para su uso.	Este indicador se dirige a medir la adherencia de las familias y comunidades al establecimiento de salud, de manera permanente y continua, definidas en el proceso de territorialización en salud	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

Principios	Indicador	Descripción	Criterio	Modo de verificación y Fuente de información
	Número de propuestas de localización, mejora o adaptación de la oferta por parte de la ciudadanía remitidas a través de canales dispuestos para ello	El indicador mide el nivel de interacción entre la ciudadanía y el estado en torno a propuestas de mejoramiento de la oferta.	Este indicador se dirige a medir el nivel de interés de las personas, y comunidades sobre las necesidades del establecimiento de salud, y por ende, de su apropiación.	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID
	Porcentaje de proyectos con proceso de implementación de tecnología e innovación	El indicador mide el empleo de procesos, técnicas o recursos singulares o distintivos	Es el indicador que permite evidenciar buenas prácticas o el empleo de elementos diferentes a los tradicionales.	Sistema de Información de Proyectos de Infraestructura y Dotación- SIPID

b. Indicadores de gestión

Indicador	Descripción	Relevancia y uso del indicador
Indicador de viabilización de proyectos	El indicador mide el número de proyectos viabilizados por entidad territorial y por el MSPS	Es el indicador que permite medir el estado de evaluación de proyectos, los tiempos empleados para tal fin y su eficiencia
Indicador de asignación de recursos	El indicador mide el número de proyectos con asignación de recursos por entidad territorial, los prestadores públicos de servicios de salud y el MSPS	Es el indicador que permite medir el estado de financiación y asignación de recursos, los tiempos empleados y su consecución
Indicador de cumplimiento de programas	El indicador mide el nivel de avance global de cada uno de los programas del PMIDSN	Es el indicador que permite medir el estado de avance de líneas estratégicas de interés.
Indicador de estado de avance en la implementación de proyectos	El indicador mide el avance progresivo de los proyectos según su tipo, extensión, localización y fuente de financiación.	Es el indicador que permite medir el estado de avance de los proyectos, identificando retrasos, y permitiendo establecer los tiempos reales de ejecución y/o adquisición.
Indicador de asistencias técnicas	El indicador mide el número de asistencias técnicas brindadas por la entidad territorial y por el MSPS, dirigidas a facilitar la formulación y viabilización de proyectos.	Este indicador permite establecer el nivel de relacionamiento entre evaluadores, gestores y formuladores de proyectos en procura de facilitar su maduración.
Indicador de gestión de recursos	El indicador mide el número de acciones tendientes a la gestión de recursos para la financiación individual o general de proyectos.	Este indicador permite identificar el nivel de apalancamiento y gestión desarrollada para el cumplimiento de metas
Indicador de fortalecimiento institucional para la gobernanza y gobernabilidad	El indicador mide el número de acciones desarrolladas tendientes a fortalecer las instituciones y su capacidad de formular e implementar proyectos	Este indicador reconoce la incidencia del recurso humano sobre los resultados, y la articulación entre instituciones en procura de la obtención de mejores resultados

c. Indicadores temáticos

Indicador	Descripción	Relevancia y uso del indicador
Indicador de proyectos orientados en la implementación de la Atención Primaria en Salud	El indicador mide la proporción de proyectos del PMIDS que fortalecen y promueven la implementación de la APS	Es el indicador que permite medir y evaluar como la planeación territorial orienta los recursos y la oferta territorial en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud - APS

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

Indicador	Descripción	Relevancia y uso del Indicador
Indicador de proyectos del PMIDS para el fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud en marco de las RIITS	El indicador mide la proporción de proyectos del PMIDS que se orientan al fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud, en términos de capacidad instalada, infraestructura y dotación que promuevan de manera progresiva la integralidad de la atención en salud en un territorio con el fin de garantizar la integralidad de la atención en salud en marco del nivel primario o complementario.	Permite identificar la proporción de recursos destinados a fortalecer la oferta pública a nivel territorial, a fin de reducir de manera progresiva las brechas existentes.

CAPÍTULO 4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS PROYECTOS

**ARTICULO - 28. Participación ciudadana en los proyectos que hacen parte del PMIDS departamental o distrital.** Para el ejercicio de lo estipulado en el artículo 2.10.1.1.23. del Decreto 780 de 2016, las organizaciones sociales y comunitarias podrán contar con información suficiente y veraz sobre la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y dotación del PMIDS. Para ello los responsables de formulación y ejecución de dichos proyectos deberán implementar acciones que promuevan y permitan la participación ciudadana en la implementación de los PMIDS, y proveerán de información periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social para que sea consignada en el antes señalado Sistema de consulta web para el Seguimiento y Monitoreo de proyectos.

**Parágrafo.** Para efectos de que la participación que se realice sea incidente, los responsables de ejecución de los proyectos publicarán en sus páginas web "matrices de observaciones y respuestas" o instrumentos equivalentes, en los que se evidencie cómo la participación realizada es evaluada y valorada, señalando si el aporte realizado incidió en la toma de decisiones.

**ARTICULO - 29. Fortalecimiento de la participación ciudadana en la veeduría de proyectos.** El seguimiento y evaluación de los PMIDS departamentales y distritales tomará en cuenta el fortalecimiento de procesos de veeduría y control de la gestión pública con participación ciudadana. Para ello, las siguientes actividades serán adelantadas por los departamentos y distritos para mejorar la efectividad en el proceso de veeduría y control del PMIDS a su cargo:

- i. Fortalecimiento de los mecanismos de participación en salud: COPACO, Asociaciones de Usuarios de ESE, Veedurías y Comités de Ética Hospitalaria y, su representación en espacios de toma de decisiones como Juntas Directivas de Hospitales, y ser parte del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, entre otras instancias.
- ii. La formación de competencias para la gestión social en el territorio y la exigibilidad de la garantía del derecho a la salud, a partir del enfoque de promoción y calidad de vida.
- iii. Seguimiento, evaluación y sistematización de los procesos participativos con los actores involucrados.

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTO DE FORMULACIÓN DE LOS PMIDS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

**ARTICULO - 30. Proceso de preparación y formulación de los PMIDS departamentales y distritales.** Para formular los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales se adelantarán las siguientes etapas:

30.1 Etapa de Registro de iniciativas:

30.1.1 El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará el Aplicativo de Registro de Iniciativas para que las secretarías de salud departamentales o distritales

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

otorguen permisos a los Usuarios creadores de iniciativas para la creación y administración de iniciativas en su jurisdicción.

**30.1.2.** Podrán ser Usuarios creadores de iniciativas los siguientes:

- Los prestadores de servicios de salud.
- Los departamentos o distritos donde no haya prestadores de servicios de salud y tal facultad deba ser ejercida por la entidad territorial.
- Las secretarías de salud departamentales o distritales para la inclusión de iniciativas de interés departamental.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del orden nacional
- La Nación, a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio del ARTICULO - 7 de la presente resolución.

**30.1.3** Los Usuarios creadores de iniciativas registrarán en el Aplicativo de Registro las iniciativas de inversión que consideren pertinentes para solucionar un problema de infraestructura y dotación y/o dar cumplimiento a las metas determinadas en el PMIDSN. El conjunto de iniciativas constituirá la propuesta de "Plan de Inversiones".

**30.1.4** Los Usuarios creadores de iniciativas remitirán las iniciativas a las secretarías de salud departamentales o distritales, o quien cumpla sus funciones, dentro de los (10) primeros días calendario del mes de abril del año correspondiente a través del Aplicativo de Registro de Iniciativas. De no ser remitidas las iniciativas dentro del plazo establecido se entenderá que el usuario creador de iniciativas no tiene propuestas o proyectos a presentar.

Las secretarías de salud departamentales o distritales otorgarán permisos a los municipios para que, a través del Aplicativo de Registro de Iniciativas, presenten observaciones sobre las iniciativas localizadas en su jurisdicción, sobre aspectos de definición, gestión, financiación, impacto o asociación a metas. Dichas observaciones se realizarán durante la etapa de registro de iniciativas sin sobrepasar la fecha de remisión de estas a las secretarías de salud departamentales o distritales.

En caso de que sea necesario plantear nuevas sedes para la prestación de servicios, las secretarías de salud departamentales o distritales solicitarán al Ministerio de Salud y Protección Social la creación de esta en el Aplicativo de Registro de Iniciativas. Dicha solicitud se realizará dentro de la Etapa de registro.

**Parágrafo 1.** Para efectos del primer PMIDS, la información deberá ser remitida por los Usuarios creadores de iniciativas a las secretarías de salud departamentales o distritales, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la entrada en vigor de la presente resolución.

**Parágrafo 2.** En el caso en que un proyecto hubiese sido aprobado o incluido previamente en el Plan Bienal de Inversiones en Salud vigente a la fecha, y se encuentre en ejecución, el mismo podrá continuar tal ejecución, siendo necesario que se incluya como iniciativa en el "Plan de inversiones" señalando en el Aplicativo de Registro de Iniciativas su estado. En todo caso, la iniciativa a registrar se deberá articular con otras iniciativas que se propongan para la sede. Si para dicho proyecto se hacen necesarias fases adicionales que no cuenten con recursos y no se encuentren en ejecución se deberán incluir como fases de la nueva iniciativa para la sede, en concordancia con el ARTICULO - 8 de la presente resolución.

**Parágrafo 3.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del orden nacional, registrarán en el Aplicativo de Registro de Iniciativas la información de la

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

inversión que proyectan, debiendo cumplir con los términos y procedimientos definidos en la presente resolución.

**30.2 Etapa de evaluación del Plan de inversiones, de articulación y diligenciamiento de la "Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones departamental o distrital".**

**30.2.1** Las secretarías de salud departamentales y distritales diligenciarán la "Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones", empleando el formato que determine la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y/o Aplicativo de Registro de Iniciativas.

**30.2.2** Las secretarías de salud departamentales y distritales deberán diligenciar la matriz dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del término definido en el numeral 30.1 de la presente resolución.

**30.2.3** Una vez recibida la propuesta de "Plan de Inversiones" registrada en el Aplicativo de Registro de Iniciativas, las secretarías de salud departamentales o distritales incluirán en el aplicativo si tienen o no objeciones respecto a las iniciativas de inversión dentro de los diez (10) días calendario y solicitarán al Usuario creador de la iniciativa que realice los ajustes sugeridos. El Usuario creador de iniciativas contará con un plazo máximo de dos (2) días calendario para realizar el ajuste requerido, sin que dicha acción se extienda más allá del plazo establecido en esta etapa.

En caso en que no identifiquen iniciativas de proyectos que permitan dar cumplimiento a las metas del PMIDSN, las secretarías de salud departamentales o distritales solicitarán al Usuario creador de iniciativas del municipio respectivo el registro de la iniciativa. El Usuario creador de iniciativas contará con un plazo máximo de tres (3) días calendario para incluir la iniciativa que se haya sido requerida por el departamento o distrito, sin que dicha acción se extienda más allá del plazo establecido para la inclusión de objeciones por parte de las secretarías de salud departamentales o distritales.

**30.2.4** Una vez terminado el plazo para la inclusión de objeciones, las secretarías de salud departamentales y distritales consolidarán el "Plan de Inversiones" que hará parte del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamental o distrital, para lo cual realizarán reuniones con los actores que consideren tienen competencia, en las que analizarán las iniciativas propuestas levantando las actas correspondientes. Para dicha acción, las secretarías de salud departamentales y distritales contarán con un plazo de 5 días calendario.

**Parágrafo.** Para efectos del primer PMIDS, las secretarías de salud departamentales y distritales deberán culminar la Etapa de Evaluación dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento del término definido en el parágrafo 1 del numeral 30.1 de la presente resolución.

**30.3 Etapa de presentación al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.**

**30.3.1** En caso de que esté constituido el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, las secretarías departamentales o distritales de salud o la dependencia que tenga a cargo dichas competencias, presentarán la "Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones" y el "Plan de Inversiones", ante dicho Consejo para el ejercicio de sus funciones, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del término establecido en el numeral 30.1 de la presente resolución. De dicha presentación se dejará constancia en el acta o documento que constate la acción desarrollada, la cual deberá ser firmada por los participantes. Si el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud no se encuentra constituido, esta presentación no es obligatoria para el proceso de formulación del PMIDS

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

departamental o distrital, en cuyo caso, la secretaria distrital o departamental de salud deberá allegar soportes de socialización con actores interesados en las inversiones a realizar, identificando de forma detallada el rol que dichos actores tienen en el proceso y se demuestre el nivel de participación incidente.

El acta de presentación ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud o su documento equivalente, se incluirá en el Aplicativo de Registro de Iniciativas, y se remitirá mediante oficio dirigido a la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

**30.3.2** Una vez cumplido el término definido en el numeral 30.1. de la presente resolución, las secretarías departamentales o distritales de salud remitirán mediante el Aplicativo de Registro de Iniciativas y oficio dirigido a la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social la "*Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones*" y el "*Plan de inversiones*". Si vencido el plazo señalado en el numeral 30.1 de la presente resolución, el departamento o distrito no ha remitido la "*Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones*" y el "*Plan de Inversiones*", los que se encuentren incluidos en el Aplicativo de Registro de Iniciativas se enviarán automáticamente para dar inicio a la Etapa de Evaluación. En tal caso, y si surtido el plazo de la Etapa de Evaluación aún no se cuenta con dicho soporte, la implementación del PMIDS quedará condicionada hasta tanto no se subsane la situación.

**Parágrafo.** Para efectos de la formulación del primer PMIDS departamental o distrital, la matriz deberá ser presentada por parte de las secretarías departamentales o distritales de salud al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del término establecido en el numeral 30.1 de la presente resolución.

#### **30.4 Etapa de articulación de propuestas con la Nación**

**30.4.1** Una vez recibida de las secretarías departamentales o distritales de salud la "*Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones*" y el "*Plan de inversiones*" a través del Aplicativo de Registro, la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, procederá dentro de los quince (15) días calendario siguientes, a realizar el análisis de sus contenidos de acuerdo a los "*Criterios para la articulación*" señalados en el numeral 2 del Anexo No.1 que hace parte integral de la presente resolución.

**30.4.2** Culminado el periodo de análisis, la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social citará de los diez (10) días calendario siguientes, "*Mesas de articulación*" con las secretarías de salud departamentales, las secretarías municipales de salud y los actores que tengan interés en la formulación de los PMIDS, con el fin de: (i) Revisar la justificación de necesidades de inversión identificadas, (ii) Articular las propuestas con las necesidades de la nación y otros entes territoriales (iii) Construir la programación de iniciativas de inversión consolidando así el "Plan de Inversiones", que hará parte de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud distritales y departamentales- PMIDS.

**30.4.3** En las "*Mesas de articulación*" citadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se revisarán las iniciativas de inversión que sean de importancia nacional o territorial en concordancia con el aARTICULO - 7 de la presente resolución.

**30.4.4** Producto de las "*Mesas de articulación*" se elaborará un Acta donde consten las conclusiones, así como se incluirán versiones definitivas de: (i) la "*Matriz de valoración de necesidades e identificación de soluciones*"; (ii) El Plan de Inversiones constituido por las iniciativas presentadas y evaluadas (con sus observaciones y

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

objeciones si fuere el caso) y, (iii) La programación de implementación de las iniciativas de inversión. Dicha acta se denominará "Acta de articulación".

El PMIDS departamental o distrital contendrá total o parcialmente las iniciativas de inversión, de acuerdo con los resultados de las "Mesas de articulación".

**30.5 Elaboración del Concepto Técnico de Aprobación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación Departamental o Distrital:** Una vez realizadas las "Mesas de articulación" y suscrita el "Acta de articulación", el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la suscripción de la misma, emitirá el Concepto Técnico de Aprobación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Salud – PMIDS del departamento o distrito. Una vez aprobado el PMIDS a través del concepto técnico, este reemplazará el Plan Bienal de Inversiones en Salud vigente del departamento o distrito.

**Parágrafo.** En ejercicio de sus funciones, la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud podrán velar por el cumplimiento a los plazos señalados en el presente artículo.

**ARTICULO - 31. Procedimiento de ajuste regular al Plan de inversiones del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamental o distrital.** Atendiendo lo establecido el ARTICULO - 12 de la presente resolución se deberá adelantar el siguiente procedimiento para el ajuste regular de un PMIDS departamental o distrital:

**31.1** Una vez la secretaría de salud departamental o distrital identifique la necesidad de ajuste, la presentará al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, si el mismo estuviese constituido. En caso de que el mismo no estuviese constituido, la secretaría distrital o departamental de salud deberá allegar soportes de socialización con actores interesados en las inversiones a realizar, identificando de forma detallada las observaciones que se hayan realizado respecto a la propuesta de ajuste.

**31.2** La secretaría de salud departamental o distrital presentará mediante oficio solicitud de modificación dirigido a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual deberá incluir explicación de las causas que motivan la solicitud de ajuste y el acta de presentación al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, si el mismo estuviese constituido. La solicitud de ajuste deberá contener la descripción de la propuesta de modificación con la que se pretende atender la necesidad, el seguimiento al PMIDS aprobado (correspondiente al periodo entre la aprobación y la fecha de solicitud de ajuste) y la respectiva justificación técnica.

**31.3** La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, analizará la propuesta de ajuste dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud y de considerarla procedente realizará dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento del anterior término, una "Mesa de ajuste" con la participación de la secretaría departamental o distrital de salud solicitante. En dicha mesa podrán participar, además de la entidad territorial solicitante, los actores que se identifiquen como posibles interesados, quienes podrán ser invitados por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria según su pertinencia. De la "Mesa de ajuste" se levantará un "Acta de ajuste" donde conste la descripción, motivación y el alcance del ajuste.

Si la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria no considera procedente el ajuste, expedirá el concepto técnico de ajuste NEGATIVO e informará al departamento o distrito dentro de los diez (10) días calendario siguientes al

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

vencimiento del término definido para realizar el análisis de la propuesta, indicando las razones por la cual no se aprueba la solicitud.

**31.4** La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la suscripción del acta de la mesa de ajuste, expedirá el concepto técnico de ajuste y en caso de ser positivo se autorizará el ajuste al PMIDS, habilitando los usuarios correspondientes para realizar los cambios concertados en el Aplicativo de Registro de Iniciativas. Una vez realizados los cambios concertados en el aplicativo se entenderá el PMIDS como modificado.

**Parágrafo.** Cuando el ajuste solo implique cambios de forma en la denominación de la iniciativa o un error de transcripción, el mismo podrá hacerse por solicitud de la secretaria de salud departamental o distrital invocando dicha causal a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, quien estudiará la solicitud dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de solicitud, y de considerarlo procedente informará a la secretaria de salud departamental o distrital correspondiente la aprobación del ajuste y habilitará a los usuarios correspondientes para realizar los cambios solicitados en el Aplicativo de Registro de Iniciativas. Una vez realizados los cambios de forma o error de transcripción en el aplicativo se entenderá el PMIDS como modificado.

**ARTICULO - 32. Actualización Obligatoria del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Departamentales y Distritales.** Cada cuatro (4) años, en concordancia con el periodo de Gobierno de las secretarías departamentales o distritales de salud, dentro de los seis (6) primeros meses de gobierno, se deberá presentar la actualización del Plan de Inversiones incluido en el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud departamental o distrital, para lo cual se solicitará al Ministerio de Salud y Protección Social habilitar el Aplicativo de Registro de Iniciativas con el fin de actualizar aspectos específicos de costos, fuentes de financiación y duración, y se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social versión actualizada de la programación de inversión.

Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social habilite la actualización en el Aplicativo de Registro de Iniciativas el departamento o distrito contará con quince (15) días calendario para realizar la actualización. En el caso en que la actualización realizada implique variaciones superiores en el costo de la iniciativa que sean superiores al treinta por ciento (30%) del valor inicialmente registrado, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá rechazar el ajuste y solicitar aclaración al departamento o distrito.

**Parágrafo.** Si después de haberse realizado una actualización obligatoria se hace necesario realizar ajustes adicionales, se deberá adelantar lo definido para el ajuste regular según el ARTICULO - 31 de la presente resolución.

**ARTICULO - 33. Situaciones de declaratoria de calamidad pública, desastre o emergencia sanitaria en salud o emergencia nacional en salud pública, sanitaria y/o evento catastrófico.** En los casos en que una entidad territorial, municipal, distrital o departamental, de acuerdo con sus competencias y dando cumplimiento a la Ley 1523 de 2012, haya decretado, mediante acto administrativo, la calamidad pública o la emergencia sanitaria en salud en su territorio o que el Presidente de la República haya declarado la existencia de una situación de desastre y esta sea clasificada como municipal, distrital o departamental, según el caso, o, que el Ministerio de Salud y Protección Social haya declarado la emergencia nacional en salud pública o sanitaria y/o evento catastrófico, y se requiera ajustar el PMIDS, se aplicará lo siguiente:

**33.1** Una vez las secretarías departamentales o distritales de salud identifiquen la necesidad de ajuste del PMIDS originada por calamidad pública, desastre o emergencia sanitaria en salud o emergencia nacional en salud pública, sanitaria y/o evento catastrófico, presentará la propuesta de ajuste a la Dirección de Prestación

Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, en donde se describa la modificación con la que se pretende atender la necesidad en salud emergente y/o recuperar la infraestructura y dotación que haya sido afectada por la situación, con la respectiva justificación técnica.

**33.2** La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los tres (3) días calendario siguientes de recibida la solicitud, realizará una mesa de ajuste con la participación de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio y la secretaría departamental o distrital de salud solicitante. De la mesa se levantará el acta donde conste la descripción y el alcance del ajuste.

**33.3** La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del acta de la mesa de ajuste, expedirá el concepto técnico de ajuste al PMIDS departamental o distrital respectivo.

**33.4** Emitido el concepto técnico de ajuste al PMIDS, la secretaría departamental o distrital de salud solicitante lo socializará con el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, si el mismo estuviese constituido, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la comunicación de este por parte del Ministerio de Salud y Protección social, lo cual constará en el acta de dicho Consejo. En caso de que el mismo no estuviese constituido, la secretaría distrital o departamental de salud deberá allegar soportes de socialización con actores interesados en las inversiones a realizar, identificando de forma detallada las observaciones que se hayan realizado respecto a la propuesta de ajuste.

De dicha acta o soportes se remitirá copia a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a su suscripción. Durante el mismo periodo se autorizará el ajuste al PMIDS, habilitando los usuarios correspondientes para realizar los cambios concertados en el Aplicativo de Registro de Iniciativas. Una vez realizados los cambios concertados en el aplicativo se entenderá el PMIDS como modificado.

**Parágrafo.** Podrán hacer uso del mecanismo definido en el presente artículo las secretarías departamentales o distritales de salud que ante una contingencia o emergencia funcional requieran inscribir una iniciativa dirigida a la recuperación inmediata de infraestructura y/o adquisición de equipos fijos y/o dotación hospitalaria. Se entiende como contingencia o emergencia funcional una situación sobreviniente, no prevista, que afecta ostensiblemente la prestación del servicio y pone en riesgo a los usuarios del servicio. Para efectos de la aplicación de este mecanismo, las secretarías departamentales o distritales de salud deberán presentar documentación y/o registro fotográfico de la situación en el que se demuestre y/o evidencie el grado de afectación. Las secretarías departamentales o distritales de salud podrán solicitar asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social para determinar las acciones necesarias para recuperar la funcionalidad de las instalaciones.

## CAPÍTULO 6. DISPOSICIONES FINALES

**ARTICULO - 34. Prohibiciones.** No podrán girarse recursos del orden nacional, departamental, distrital o municipal, ni realizarse ningún tipo de inversión en infraestructura y dotación en salud, a proyectos que no hagan parte del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamental o distrital aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

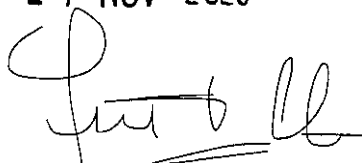
Continuación de la resolución: "Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones".

**ARTICULO - 35. Transición del Plan Bienal de Inversiones en Salud 2024-2025.** En tanto se formulan los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales seguirá vigente el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2024-2025 y los mecanismos para su ajuste. Si un proyecto perteneciente a dicho Plan Bienal culmina su ejecución durante dicha vigencia, no se deberá incluir en el Plan Maestro de la jurisdicción en la que se localice. Si requiere de intervenciones adicionales que no estaban contempladas en el Plan Bienal mediante el cual fue aprobado se deberán incluir en el Plan Maestro a formular como iniciativa.

**ARTICULO - 36. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su expedición y deroga la Resolución 2514 de 2012, y su modificatoria la Resolución 2131 de 2021 y el artículo 4 de la Resolución 5096 de 2017.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D. C. a los 24 NOV 2025



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

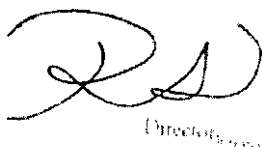
David Scott Jervis Jalabe, Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Nelson David Hernandez Pinto, Subdirector de Infraestructura en Salud.

Vo.bo.

\* Jaime Hernan Urrego Rodríguez, Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

\* Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

  
Director Jurídico (E)