



Al contestar cite Radicado 2026210402114851
Fecha: 03-06-2026 09:20:10
Destinatario: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: NOZRS



Bogotá D.C.,

Honorable Diputado
JORGE CORREA BETANCUR
Asamblea Departamental de Antioquia
Gobernación de Antioquia

ASUNTO: Respuesta a derecho de petición de información Radicado No. 2026423001692792, Id 1926288

Respetado Diputado, reciba un cordial saludo.

En atención a la solicitud presentada en ejercicio del derecho consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, la Ley 1755 de 2015, conforme a las competencias establecidas en el Decreto 4107 de 2011, del Ministerio de Salud y Protección Social, y una vez verificada la información en las áreas técnicas competentes, se da respuesta parcial al requerimiento elevado por su Despacho, conforme al siguiente detalle:

Sobre infraestructura en salud

Se procede a emitir respuesta con fundamento en la matriz de información que reposa en la Subdirección de Infraestructura en Salud, la cual se relaciona en el acápite de anexos del presente documento. En consecuencia, se adjunta archivo en formato Excel denominado “Base de Datos Proyectos de Inversión Antioquia” de fecha de actualización del 10 de mayo 2026., contentivo de la información consolidada correspondiente a los proyectos de infraestructura en salud adelantados en el departamento de Antioquia durante el periodo comprendido entre las vigencias 2022 a 2026.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- **1. Indicar qué proyectos de infraestructura en salud** (hospitales, centros de atención, puestos de salud u otras unidades) han sido proyectados, construidos, intervenidos, dotados o puestos en funcionamiento en el departamento de Antioquia durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2026. Se informa que dicha información puede ser consultada en la columna “E” denominada “Nombre del Proyecto”, en la cual se relacionan, a la fecha, los proyectos adelantados durante el periodo señalado, así como la respectiva Empresa Social del Estado (ESE) o entidad responsable de su ejecución.

De igual manera, en la columna “F” se identifica el tipo de intervención desarrollada, discriminando entre construcción, dotación, adecuación, ampliación o intervención mixta, según corresponda.

- **2. Señalar la ubicación exacta** de cada proyecto (municipio, subregión y, de ser posible, zona urbana o rural), así como su estado actual (planeación, ejecución, terminado, en operación).

Se precisa que dicha información se encuentra incorporada en el archivo adjunto denominado “Base de Datos Proyectos de Inversión Antioquia”, particularmente en las siguientes columnas: columna “A”, correspondiente al estado del proyecto; columna “B”, departamento; columna “C”, municipio; y columna “E”, donde se especifica el nombre del proyecto y, en algunos casos, la vereda o corregimiento donde se localiza la intervención. Adicionalmente, en las columnas “I”, “K” y “L” se registra información relacionada con la fecha del giro, el valor solicitado ante el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a recursos PGN, y el valor asignado, respectivamente.

- **3. Informar el valor total de inversión** de cada proyecto, discriminando las fuentes de financiación (nación, departamento, municipio u otras).

Se indica que la información correspondiente se encuentra igualmente contenida en el archivo en mención, específicamente entre las columnas “G” y “L”, en las cuales se relacionan el tipo de intervención, resolución de asignación, año de la resolución, fecha de giro, radicado de entrada, valor solicitado al Ministerio de Salud y Protección Social con cargo al PGN y valor asignado para cada proyecto.

- **4. Indicar el número de servicios habilitados o capacidad instalada** generada con cada intervención (camas, consultorios, servicios médicos, etc.).

La Subdirección de Infraestructura en Salud, a través del área de Adecuaciones Mayores, se permite informar que se adjunta el archivo en formato Excel denominado “Base de datos Adecuaciones Mayores”, en el cual se consolida la información correspondiente a los proyectos de infraestructura adelantados por dicha dependencia.

En particular, en la columna “N”, identificada como “SERVICIOS”, se relacionan los servicios habilitados y/o la capacidad instalada generada u ofrecida por cada uno de los proyectos de infraestructura objeto de intervención, conforme a la información reportada y consolidada por el área técnica competente.



En los anteriores términos, se da respuesta a su comunicación, reiterando la disposición de la subdirección de infraestructura en salud para atender, dentro del marco de sus competencias, las solicitudes que se formulen.

Sobre equipos básicos de salud

- **5.** Indicar cuántos **equipos básicos de salud** se encuentran actualmente implementados y operando en el departamento de Antioquia.

En relación con los Equipos Básicos en Salud (EBS) operativos con recursos de PGN por vigencia, se presenta información correspondiente a la operación. Para este periodo se registran 648 EBS operando en el departamento, con base en los datos reportados por las entidades receptoras de recursos con corte a 31 de marzo de 2026, ya que para la fecha se encuentra en consolidación la información del mes de abril que se entrega por parte de las entidades territoriales mes vencido. La relación detallada por departamento y municipio se encuentra en el anexo: “Pregunta_5_EBS operativos” que puede ser consultado en: [Pregunta 5 Lineamientos técnicos EBS](#)

- **6.** Señalar la **distribución territorial** de dichos equipos, especificando los municipios, corregimientos, veredas o zonas en las que hacen presencia.

La respuesta a este punto también se especifica en el archivo anexo anterior, donde por cada municipio del departamento de Antioquia, se menciona la tipología de estos EBS: tipología urbana y tipología rural. Los corregimientos, veredas o zonas en las que hacen presencia los EBS corresponde al ejercicio de territorialización que realizan las entidades territoriales municipales, donde generalmente los equipos urbanos por cada territorio definido, conforman a su vez 3 microterritorios; los equipos rurales por cada territorio definido, conforman hasta 4 microterritorios. Esto con base en el lineamiento técnico operativo de Equipos Básicos de Salud definido por este Ministerio.

- **7.** Informar la **composición del talento humano** de cada equipo básico de salud, indicando perfiles profesionales y número de integrantes.

Según el lineamiento técnico -operativo de Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento, en el apartado 5.1.4 Conformación y adscripción de EBS a los territorios, refiere que, con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, se deberá definir la adscripción e integración de los EBS a dichos territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos

El EBS de salud puede complementarse con otros perfiles o pueden modificarse según se requiera bajo el análisis realizado en toda la planeación para su conformación y operación, teniendo en cuenta la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



situación de salud, las características de las poblaciones, la configuración de los territorios, resguardos u otras formas, la disponibilidad de talento humano, etc.

- **8. Indicar el costo total de implementación y operación** de los equipos básicos de salud, discriminado por vigencia fiscal desde el año 2022 hasta la fecha.

En atención a su solicitud, el Ministerio de Salud y Protección Social informa que el monto total de recursos públicos transferidos para la implementación de los Equipos Básicos en Salud (EBS) desde el año 2022 al 11 de mayo de 2026 es de \$659.260.646.243

Estos equipos son financiados con cargo al Presupuesto General de la Nación (PGN), específicamente a través del rubro A-03-03-02-002, correspondiente al programa “Apoyo a programas de desarrollo de la salud – Ley 100 de 1993”, en el componente de gastos de funcionamiento.

En cuanto a la entidad receptora de los recursos, se precisa que esta varía de acuerdo con cada territorio, siendo las Empresas Sociales del Estado (ESE) o las Entidades Territoriales definidas en cada municipio las responsables de la ejecución de estos, conforme a la asignación realizada.

La relación detallada de las entidades receptoras y la distribución de los recursos efectivamente transferidos para cada vigencia se presenta en el archivo anexo denominado “Pregunta 8 ANEXO_ASIGNACION_2022_A_2026”.

Sobre la estrategia y su soporte técnico

- **9. Señalar el modelo, lineamientos técnicos o política pública** que sustenta la implementación de los equipos básicos de salud.

De acuerdo con su solicitud se adjuntan en la carpeta “Lineamientos_técnicos_EBS” los siguientes documentos:

- Resolución 555 de 2022: Por la cual se establecen los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación de los rubros: "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", "Plan Nacional de Salud Rural" y "Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico" y se define el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos – CAAR.
- Resolución 1222 de 2024: Por la cual se modifica la Resolución 555 de 2022.
- Circular externa 017 de octubre de 2024 (Directrices para el trabajo articulado entre Equipos Básicos y Programa Ampliado de Inmunizaciones).
- Resolución 1810 de 4 de septiembre de 2025: Por la cual se reglamenta el ejercicio, desempeño y acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y del Sistema de Salud
- Identificación y uso de emblemas por parte del personal sanitario, lineamiento técnico de la estrategia de Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención. 15 de septiembre de 2025.
- Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a la implementación de los Equipos de Salud Para Jóvenes. Vigencia 2025

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- Resolución 0108 de enero de 2026: Por la cual se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) - Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.
- Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Modelo Preventivo y Predictivo Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención. Versión actual Mayo de 2026.
- **10.** Indicar los **objetivos, metas e indicadores** definidos para la ejecución de esta estrategia en el departamento de Antioquia.

En relación con la solicitud indicar los objetivos, metas e indicadores, se informa que, a partir del año 2011, con la ley 1438 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" se adopta en el país la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) la cual está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana y se define:

i) Artículo 12. “(...) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

ii) Artículo 13. Dentro de los elementos para la implementación de la Atención Primaria en Salud el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la suficiencia y cualificación de talento humano organizado en equipos multidisciplinarios.

iii) Artículo 14. El Gobierno Nacional formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población”.

iv) Artículo 15. Los equipos básicos de salud como “un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud” y establece que “para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud (...)”.

v) Artículo 16. Preceptúa lo siguiente:

“ARTÍCULO 16. FUNCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD. Los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones las siguientes:

- 16.1 Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- 16.2 Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



16.3 Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.

16.4 Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.

16.5 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

16.6 Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación”.

Desde el año 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en la materialización de lo dispuesto en esta Ley, realizando inversiones en el 100% de municipios y áreas no municipalizadas de Colombia, orientadas al fortalecimiento del nivel primario de atención a partir de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

Es así como, comprendiendo que los Equipos Básicos de Salud son Unidades operativas y funcionales de servicios de salud que hacen parte de las redes prestadoras de servicios de salud y operan en modalidades intra y extramural en todo el territorio nacional, fortaleciendo el nivel primario de atención y mejorando el acceso de las personas, hogares y comunidades a los servicios de salud; estos contribuyen a mejorar los resultados en salud, es decir, de indicadores de acceso, cobertura e impacto.

El acceso se mide a partir de las atenciones en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); la cobertura, mediante el número de personas y familias atendidas; y el impacto, a través de indicadores de morbilidad, mortalidad y mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población. Estos indicadores se encuentran definidos en la normatividad vigente, como la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, y la Resolución 256 de 2016, relacionada con el Sistema de Información para la Calidad y los indicadores de monitoreo en salud, entre otras disposiciones, y se calculan a partir de fuentes oficiales de información.

Adicionalmente conforme a lo establecido en el “Lineamiento técnico–operativo de Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento”, el Ministerio ha establecido un conjunto de doce (12) indicadores que evalúan la ejecución y resultados de las acciones en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud los cuales son:

- Equipos básicos de salud conformados y operando.
- Tiempo promedio de operación de los EBS conformados.
- Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos.
- Territorios con operación de equipos básicos de salud.
- Microterritorios con operación de equipos básicos de salud.
- Hogares atendidos por los equipos básicos de salud.
- Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia.
- Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud.
- Ejecución de recursos.
- Porcentaje de rendimientos financieros reintegrados.
- Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementados en personas atendidas.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

- Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementados en familias atendidas.

Para el departamento de Antioquia específicamente, se realizó traslado de esta pregunta a la Entidad Territorial que en términos

- **11. Informar los criterios utilizados para la priorización territorial** de los equipos básicos de salud.

La asignación de equipos básicos de salud parte de lineamientos definidos en la Resolución 555 de 2022, modificada por la Resolución 1222 de 2024. Este proceso se estructura en una secuencia técnico-administrativa que garantiza la alineación entre la planeación territorial, la necesidad de cobertura en zonas de dispersión poblacional y la disponibilidad presupuestal. Esta ruta operativa, liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Promoción y Prevención, articula múltiples actores institucionales y comunitarios en torno a criterios técnicos, poblacionales y de equidad territorial.

Para la asignación, el proceso inicia con la estimación del número de EBS requeridos por municipio, utilizando cálculos basados en datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), y continúa con la evaluación, concertación y aprobación de propuestas por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE), hasta culminar en la expedición de la resolución que oficializa la asignación.

Para la planeación y estimación de escenarios se realiza una proyección del número de EBS a implementar en el país, utilizando como insumo datos poblacionales, de hogares y criterios operativos definidos por lineamientos técnicos expedidos por este Ministerio.

A partir del segundo semestre de la vigencia 2024 se adoptó el esquema de “Proyecciones de EBS con base en Población DANE”, el cual se describe en la figura 1.

Figura 1. Esquema Proyecciones de EBS basados con base en Población DANE



Fuente: Elaboración propia del equipo de la Dirección de Promoción y Prevención.



A continuación, se describen las fases de este procedimiento y los responsables institucionales involucrados.

- a. Recolección de insumos poblacionales y de hogares: se integran los datos poblacionales del DANE con los datos de hogares del DANE. En el caso del esquema BDUA, se incorporan además los registros de afiliación del BDUA, que permiten calcular la estimación de personas por hogar en cada municipio y, a partir de esta, proyectar el número total de hogares estimados.
- b. Clasificación territorial con criterios de tipología y dispersión: mediante la Tipología Municipal del DNP y los parámetros definidos en los lineamientos de operación de los EBS, se determina la tipología de microterritorios (alta, media o baja dispersión, concentración media-baja o alta). Esta tipología define la carga estimada de hogares por auxiliar de enfermería según el tipo de territorio.
- c. Número de territorios y microterritorios requeridos: un territorio rural se conforma de cuatro microterritorios y un territorio urbano se conforma de tres microterritorios. Con base en el número estimado de hogares y su tipología, se calcula el número de microterritorios requeridos.
- d. Aplicación de regla de ajuste al número de EBS estimados: sobre la proyección inicial de EBS, se aplica una regla numérica correctiva con el fin de ponderar la viabilidad operativa según el tamaño del municipio. La regla aplicada es la siguiente:
 - Si el número de EBS estimado es menor o igual a 5, no se ajusta.
 - Si está entre 6 y 10, se reduce al 70%. o Si está entre 11 y 20, se reduce al 60%. o Si está entre 21 y 50, se reduce al 50%.
 - Si supera los 50, se reduce al 40%.

Este ajuste fue implementado con el objetivo explícito de orientar el uso del recurso hacia municipios de menor tamaño poblacional, teniendo en cuenta que por categorización municipal son quienes cuentan con menos recursos, promoviendo una mayor equidad en la distribución de los recursos de fortalecimiento, y evitando que la concentración poblacional de las grandes ciudades absorba de forma desproporcionada la asignación de recursos del orden nacional.

Proyección final de EBS con ajuste: el resultado del paso anterior constituye el número final de EBS proyectados con ajuste, el cual se adopta como referencia definitiva para la concertación con las Empresas Sociales del Estado (ESE) en cada entidad territorial.

Este procedimiento garantiza una proyección técnicamente fundamentada, equilibrando las necesidades poblacionales con criterios operativos y de equidad territorial en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud.

Para conocer los indicadores propios del departamento de Antioquia, se trasladó esta pregunta al departamento de Antioquia mediante radicado 2026210401797551 (Ver anexo “Traslado por competencia ET Antioquia) por ser la entidad competente para dar respuesta específica a esta pregunta y en ese sentido la información deberá ser suministrada directamente por la Entidad, a fin de que se brinde información en el marco de sus competencias.

Sobre resultados, impacto y evaluación

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- **12.** Indicar los **resultados obtenidos a la fecha** con la implementación de los equipos básicos de salud en el departamento.

En relación a los resultados obtenidos a la fecha con la implementación de los equipos básicos de salud en el departamento, esta pregunta también se trasladó al departamento de Antioquia mediante radicado 2026210401797551 (Ver anexo “Traslado por competencia ET Antioquia) por ser la entidad competente para dar respuesta específica a esta pregunta y en ese sentido la información deberá ser suministrada directamente por la Entidad, a fin de que se brinde información en el marco de sus competencias.

- **13.** Señalar los **logros verificables** en términos de cobertura, acceso, prevención, atención en zonas rurales o reducción de brechas en salud.

En relación a los logros verificables en términos de cobertura, acceso, prevención, atención en zonas rurales o reducción de brechas en salud en el departamento, esta pregunta también se trasladó al departamento de Antioquia mediante radicado 2026210401797551 (Ver anexo “Traslado por competencia ET Antioquia) por ser la entidad competente para dar respuesta específica a esta pregunta y en ese sentido la información deberá ser suministrada directamente por la Entidad, a fin de que se brinde información en el marco de sus competencias.

- **14.** Informar si existen **informes de seguimiento, evaluación, auditoría o medición de impacto**, y en caso afirmativo, remitir copia de los mismos.

En atención a lo relacionado con informar si existen informes de seguimiento, evaluación, auditoría o medición de impacto, se precisa que las copias de los informes parciales, finales y definitivos reposan en el aplicativo PISIS, el cual constituye el medio oficial dispuesto para que las entidades beneficiarias y la entidad a cargo de asignar de los recursos mantengan la trazabilidad correspondiente al seguimiento efectuado sobre los mismos.

No obstante, considerando el volumen y peso de los archivos, y teniendo en cuenta que la información debe ser descargada directamente desde el aplicativo PISIS, proceso que requiere un tiempo considerable, se dispone adicionalmente un enlace de acceso mediante Drive, al cual ya cuenta con acceso el correo electrónico mencionado en el derecho de petición: jorge.correa@asambleadeantioquia.gov.co

En consecuencia, se encontrará cargada la totalidad de los archivos correspondientes, en el siguiente link:

https://minsaludcol.sharepoint.com/:f/s/Of.TIC/IgCb_t2rMG05RIe0pv1D7gNCAVUplmQcslwP4eYSv2xNQjY?email=jorge.correa%40asambleadeantioquia.gov.co&e=gpz4wf

Sobre gestión, articulación y control

- **15.** Indicar las **dificultades, limitaciones o riesgos** identificados en la implementación de esta estrategia.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



En atención a la pregunta mediante el cual solicita indicar las dificultades, limitaciones o riesgos evidenciados en la ejecución de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a través de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el departamento de Antioquia, respecto a las dificultades y limitaciones de orden administrativo y financiero, el principal obstáculo identificado por la supervisión técnica radica en la inoportuna incorporación y baja velocidad de ejecución de los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) asignados a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del departamento. Esta limitación de gestión presupuestal interna en los hospitales genera una fractura directa en la estrategia, abriendo una brecha crítica entre los equipos formalmente asignados y los que logran operar en el territorio.

En lo relativo a las limitaciones de cobertura y despliegue territorial, se evidencia una profunda asimetría en la respuesta institucional de las subregiones. La principal dificultad operativa se concentra en las zonas urbanas y metropolitanas, específicamente en el Valle de Aburrá, donde se registra el mayor volumen de equipos inactivos frente a la meta asignada, lo que restringe el impacto de la política en los cinturones de vulnerabilidad de las grandes ciudades. Asimismo, en la ruralidad dispersa de las subregiones de Occidente, Oriente y Nordeste, se identifican brechas de ejecución contractual que configuran un riesgo inminente de desprotección para la población dispersa, situación que contrasta con la alta eficiencia operativa alcanzada en el Magdalena Medio y que demuestra que la capacidad de despliegue actual de la estrategia adolece de una estandarización operativa a nivel departamental.

Frente a los riesgos asociados a la gestión del talento humano, la limitación más compleja corresponde a la intermitencia contractual y la inestabilidad de las vigencias financieras en el nivel local. Esto genera un riesgo de alta rotación del personal de salud, lo cual interrumpe los procesos de identificación familiar, debilita el principio de longitudinalidad de la atención y vulnera el vínculo de confianza con las comunidades. Adicionalmente, las ESE enfrentan barreras estructurales para la atracción y retención de profesionales de medicina y enfermería en zonas de alta dispersión geográfica o con condiciones complejas de orden público, limitando la conformación integral y oportuna de los equipos conforme a los perfiles normativos exigidos por este Ministerio.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de monitoreo y seguimiento técnico, el flujo de información nominalizada desde los puntos de atención en los municipios hacia los niveles departamental y nacional presenta rezagos tecnológicos y operativos. Esta falta de oportunidad en el reporte de datos unificados constituye un riesgo crítico, en tanto impide a este Ministerio y a la entidad territorial consolidar indicadores de impacto en salud pública en tiempo real, dificultando la toma de decisiones correctivas inmediatas sobre las IPS que presentan rezagos en sus metas físicas de atención.

- **16. Señalar cómo se articula la estrategia con las entidades territoriales, EPS e IPS, tanto públicas como privadas.**

En relación a señalar cómo se articula la estrategia con las entidades territoriales, EPS e IPS, tanto públicas como privadas en el departamento, esta pregunta también se trasladó al departamento de Antioquia mediante radicado 2026210401797551 (Ver anexo “Traslado por competencia ET Antioquia) por ser la entidad competente para dar respuesta específica a esta pregunta y en ese sentido



la información deberá ser suministrada directamente por la Entidad, a fin de que se brinde información en el marco de sus competencias.

- **17. Informar la proyección de expansión, continuidad o ajuste** de los equipos básicos de salud en el departamento de Antioquia.

Respecto a esta pregunta, se informa que para el departamento de Antioquia se ha venido realizado la asignación de recursos de continuidad para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de los Equipos Básicos de Salud en la vigencia 2026. A la fecha, se han asignado este año **\$222.980.839.000** para Equipos Básicos de Salud en sus distintas tipologías. Cabe resaltar que parte fundamental de este recurso también ha sido para la asignación de Equipos Básicos de Salud de Especialistas (EBES) que para la vigencia 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social viene adelantando la asignación por cada municipio, es decir, que un equipo de especialistas conformado por los perfiles de Medicina Interna o Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría y Psiquiatría, complementarán el trabajo en cada Hogar realizado por los Equipos Básicos de Salud, dando una respuesta integral a la población del departamento. Se espera en los próximos días finalizar el proceso de asignación en su totalidad para el departamento, cuya operación de EBS se proyecta extenderse por seis meses más durante la presente vigencia.

Con corte a la fecha, para la vigencia 2026 se ha realizado la asignación, según tipología, de la siguiente cantidad de Equipos:

Tabla 1. Asignación EBS Vigencia 2026

TIPOLOGÍA EBS	EBS ASIGNADOS	RECURSOS ASIGNADOS
Urbano	463	\$58.316.337.500
Rural	165	\$149.456.821.500
Especializados	91	\$15.207.680.000
TOTAL:	719	\$222.980.839.000


Fuente: Resoluciones de asignación de recursos 2026.

- **18. Remitir los actos administrativos, contratos, documentos técnicos o lineamientos oficiales** que respalden la implementación de esta estrategia en el territorio.

Para dar respuesta a esta pregunta, en la carpeta denominada “Resoluciones_Antioquia” se adjuntan las resoluciones oficiales de asignación de Equipos Básicos de Salud para el departamento de Antioquia que respaldan la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de los EBS en los territorios del departamento. Puede ser consultada en: [RESOLUCIONES ANTIOQUIA](#)

Sin otro particular, esperamos haber dado respuesta a las inquietudes planteadas.

Cordialmente,


Firmado digitalmente por
Tatiana Lemus P
Tatiana Lemus Perez
Directora
Dirección de Promoción y Prevención



Anexo(s): (4) archivos excel, (1) archivo PDF (2) carpetas

Elaboró: JEISSON CASTRO ESPAÑA

Firmado digitalmente por Jeisson Castro España

GI SELA FERNANDA AVILA PALACIOS

Firmado digitalmente por Gisela Fernanda Avila Palacios

Revisó: XIMENA VELASCO HERNÁNDEZ

Firmado digitalmente por Betsabe Ximena Velasco Hernandez

BETSABE XIMENA VELASCO HERNANDEZ
Asesora del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicio

Aprobó: MÓNICA KELLY JOHANA CAMACHO CHARRY

Firmado digitalmente por Monica Kelly Johanna Camacho Charry

NELSON DAVID HERNÁNDEZ PINTO

Firmado digitalmente por Nelson David Hernandez Pinto

NELSON DAVID HERNANDEZ PINTO
Subdirector de Infraestructura en Salud