

ANEXO 6. INSUMOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Parte I

2.

a. La Ley Estatutaria en Salud 1751/2015 establece el derecho fundamental a la salud y la prevalencia de derechos de NNA. La materialización de esto se concreta en:

- i. **Resolución 3280 de 2018:** adopta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
- ii. **Resolución 207 de 2024:** define los lineamientos del Programa de Tamizaje Neonatal
- iii. **Resolución 309 de 2025:** definen lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de NNA.

b. En el seguimiento a la atención integral, se encuentra un aumento progresivo de la cobertura de las atenciones priorizadas en la política, que contribuyen al desarrollo integral de NNA. Aumento entre 2021 y 2024:

- i. i) Aseguramiento en salud: menores entre 6 y 17 años pasa de 83% a 88%
- ii. ii) Valoración integral en salud: para la primera infancia de 24% a 38%, en infancia coberturas de 20% a 35% y en adolescencia de 18% a 32%.
- iii. inclusión de la vacuna del VPH para niños de 9 a 17 años y mujeres en el marco de la estrategia *Colombia sin cáncer de cuello uterino*.
- iv. En las zonas más afectadas por la violencia, 44.105 NNA recibieron atención integral en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial con enfoque diferencial a través del PAPSIVI.

d. El Ministerio de Salud y Protección Social ha aumentado la disposición de recursos focalizados en los proyectos de inversión de la Dirección de Promoción y Prevención y en el marco de la implementación de la política de primera infancia, infancia y adolescencia, pasando de \$251.425.408.303 en el 2020 a \$375.918.752.853 en el año 2024, logrando un incremento del 49,52%.

Por su parte, de acuerdo a la ADRES, con relación a la Unidad de Pago por Capitación como mecanismo para garantizar la atención individual en el marco del sistema de aseguramiento para población en régimen subsidiado, tuvo un aumento lo asignado a NNA afiliados en régimen subsidiado pasando de 3.665.399 millones de pesos para el año 2019, a 5.923.649 millones de pesos para el año 2024, lo que representa un aumento del 61,6%.

e. Desarrollo de sistemas de información para el seguimiento, monitoreo y toma de decisiones en salud:

- **Sistema de Registro Nacional de Gestantes – SIRENAGEST:** tiene el propósito del seguimiento nominal a la gestación desde su captación hasta el puerperio; incluye un sistema de alertas para la identificación oportuna de condiciones que ponen en riesgo la vida de las personas gestantes o del feto. Con corte a mayo se realiza el seguimiento a 284,691 gestantes que representa el 80% de las gestantes.
- **Monitor RIAS:** Tablero de seguimiento a resultados en salud de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, ordenado por territorio, asegurador e indicador.
- **Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SIAPS):** seguimiento a la estrategia de Equipos Básicos de Salud quienes concertan y aportan a planes de cuidado de las familias y las personas (1.569.555 hogares; 3.550.589 personas; 1.090.109 NNA, con corte a mayo de 2025)
- **Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD:** con corte a mayo de 2025 se encuentran registrados en este aplicativo 111.099 NNA, el principal tipo de discapacidad registrada es la discapacidad intelectual (70,14%), seguida de la discapacidad múltiple (52,07%) y la discapacidad psicosocial (46,04%).

3.

a. Aumento de la atención psicosocial a través del PAPSIVI como estrategia base para responder al impacto psicosocial de las víctimas del conflicto armado en el país, se reporta un aumento importante de personas atendidas que, de 88.012 en el 2023, pasó a 193.681 personas en el año 2024, de las cuales la atención de NNA atendidos paso de 15.614 en el 2023, a 44.105 en el 2024. Este aumento fue resultado de la expedición para el año 2024 de dos resoluciones para la implementación del programa (Resolución 1912 de 2023; Resolución 820 de 2024).

Desarrollos técnicos para la atención psicosocial a través del PAPSIVI: orientaciones metodológicas del componente de atención psicosocial en modalidad individual, familiar y comunitaria que garantizan atención diferencial especialmente hacia niñas, niños y adolescentes.

b. Define la Ley 1751 de 2015, en su artículo 11; que "...la atención en salud de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado [...] no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica [...] las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual como sujetos de especial protección constitucional tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran". A este respecto, además de los lineamientos y protocolos de atención, se han definido mecanismos para garantizar atención en salud en el marco del sistema de aseguramiento (por ejemplo el mecanismo de afiliación de recién nacido y de sus padres no afiliados y de contribución solidaria cuando corresponde a

población que no se clasifica como pobre o vulnerable y por esta razón no acceden a la medida de subsidio en salud).

Por otra parte, la Resolución 309 de 2025, define lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes: i) reconociendo y promoviendo la participación de NNA en las decisiones que les afectan; ii) fortaleciendo el rol de las familias en la garantía de la participación de los niños y las niñas; iii) garantizando el derecho a la información y; iv) fortaleciendo la formación de los equipos de salud para garantizar la atención dirigida a niñas, niños y adolescentes a partir de los principios de autonomía progresiva, asentimiento y consentimiento informado, para brindar una atención respetuosa y centrada en los derechos de los niños.

c. Considerando el componente de salud del IPM (índice de pobreza multidimensional), Colombia ha fortalecido el acceso a atenciones en salud a través de: i) conformación y operación de 10.189 equipos básicos de salud integrados por perfiles interdisciplinarios e interculturales (corte diciembre de 2024); ii) 33 equipos de especialistas integrados por profesionales en ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna o familiar y psiquiatría asociados a los EBS; iii) 94 equipos de Jóvenes en Paz para abordar adolescentes y jóvenes en situaciones de vulnerabilidad y iv) 67 equipos interculturales, en concertación con las comunidades étnicas para atender sus necesidades particulares en salud. En el marco de los planes de reducción de mortalidad materna y en primera infancia se consolidan procesos de fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el cuidado con perspectiva de género e intercultural. Además, para población que habita en ámbitos rurales y dispersos se ajusta la prima de aseguramiento (UPC) para garantizar el desplazamiento de las personas a los servicios de salud o la activación de modalidad extramural; así mismo, para población indígena también existe una prima adicional que además de transporte, permite gestionar albergue y acciones de la medicina propia. Estas definiciones son refrendadas cada año cuando se expide la Resolución de UPC.

4. El certificado de nacido vivo generalmente es expedido en instituciones prestadoras de servicios de salud por parte del profesional que atiende el parto. En 15 departamentos de los 32, funciona oficina de registro en el mismo hospital, lo que permite gestionar el registro civil antes del alta hospitalaria. La afiliación al SGSSS debe ser gestionada antes del alta hospitalaria y generalmente se asocia al recién nacido al asegurador de la madre. Además, considerando que los partos institucionales en Colombia corresponden al 98% en los últimos años; desde 2021 en el marco de la resolución 3676 de 2021 de la Registraduría, se autoriza y se cualifica a parteras y parteros para diligenciar el certificado de nacido vivo de los partos domiciliarios que sean acompañados por estos agentes de la medicina propia en algunos territorios.

a. Los casos de NNA víctimas de violencia, reportados al sistema de vigilancia, han aumentado de manera importante en los últimos años, pasando de 46.782 casos en 2020 a 74.626 casos en 2024. Respecto a las violencias sexuales reportadas, pasamos de 21.426 en 2020 a 33.463 NNA víctimas de violencia sexual; de los cuales se garantiza a un 73% de casos la atención en salud mental en 2020 a un 83% en 2024 y se realiza reporte a las autoridades en el 65% para 2020 y en un 57% en 2024. Todo ello evidencia retos en la integralidad de la atención y en la activación de la ruta intersectorial, actualmente señalados como ejes del compromiso país "A tiempo, - Sistema Transectorial para la Protección integral y eliminación de las violencias contra niñas, niños y adolescentes", que asume Colombia en el marco de la Conferencia Ministerial para la Eliminación de las violencias en niños, niñas y adolescentes.

Así mismo el país garantiza la atención integral especialmente de NNA, en el marco de la Ley 1438 de 2011 (Art.54), basados en derecho al restablecimiento de la salud, física y mental, de las personas víctimas de la violencia; a través de la Resolución 459 de 2012 define el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual desde el sector salud y a través de la circular 016 de 2014 del MSPS se ordena la atención gratuita en salud para las atenciones relacionadas con la violencia sexual a través de la exención del pago de cuotas moderadoras y copagos a víctimas de violencias de género

b. Entre 2023 y 2024 se ejecutaron 19 proyectos de promoción de la convivencia y prevención de violencias a través del desarrollo de la línea de trabajo: “Promoción de la igualdad de género y prevención de violencias por motivos de género en niñas, niños y adolescentes”, a desarrollar dentro de los entornos y según las formas de violencias priorizadas por las Direcciones Territoriales de Salud, a partir del análisis de situación de violencias ejercidas hacia esta población (ver resoluciones 2027 de 2023; 2230 de 2024 y el detalle de los proyectos de promoción de la convivencia 2023-2024).

c. Las acciones relacionadas con la prevención, investigación y sanción de actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes cometidos contra niñas, niños y adolescentes —ya sea por parte de agentes del Estado o de grupos armados no estatales— no es competencia del MSPS. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se coordina y se asignan recursos a los territorios para operar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) dirigido a aquellas personas que han sido identificadas como tales en el marco del conflicto armado, y cuya condición ha sido reconocida luego de la ocurrencia del hecho victimizante.

d. Construcción del módulo de crianza y cuidado de niñas, niños y adolescentes con el apoyo de la OPS y Proyecto LEGO, como desarrollo técnico para consulta de profesionales de salud, familias y cuidadores sobre la base de la promoción de habilidades parentales orientadas al cuidado y la crianza amorosa y respetuosa. Este módulo será alojado en la Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera

infancia. Esta página actualmente con corte a mayo de 2025, cuenta con más de 58.000 usuarios y más de 500.000 consultas durante el año 2024. Así mismo esta herramienta cuenta con un módulo dirigido al Abordaje integral de las violencias contra niños, niñas y adolescentes, el cual durante el 2025 ha sido actualizado e incluye orientaciones para la detección temprana de riesgos y elementos claves para su abordaje.

e. Se establece desde el territorio, que la protección de niñas, niños y adolescentes en contexto de violencia de pandillas y homicidios corresponde a la Secretaría de Gobierno y al ICBF (prevención y protección). En todo caso, en el marco de la respuesta intersectorial, se han desplegado acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, centradas en entorno educativo (redes, zonas de orientación escolar, educación para la salud) para aportar a esta problemática desde el sector salud.

f. Se cuenta con la versión borrador de los lineamientos técnicos para el abordaje integral e interseccional de las violencias y Lineamientos intersectoriales para la promoción de la igualdad y la prevención de las violencias por razones de sexo y género desde el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de género. El plan de trabajo del mecanismo articulador para 2025 contempla acciones orientadas a la promoción de una vida libre de violencias, así como la prevención, atención, protección y acceso a la justicia. Desde el año 2020 a la fecha se ha logrado la conformación de comités del Mecanismo Articulador en los 32 departamentos, 10 distritos y 885 municipios del país, lo que representa el 88 % del territorio nacional.

h. Se adelanta el proceso de actualización del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (Resolución 459 de 2012), que espera ser expedido en 2025. Este protocolo actual, aplica para todas las personas víctimas de violencias sexuales, independiente del contexto donde ocurran, toda vez que el sector salud debe responder con carácter de urgencia médica y gratuidad de todos los casos de violencia sexual.

Los casos de niños, niñas y adolescentes en población indígena reportados al sistema de vigilancia en salud han aumentado en los últimos años, pasando de 616 casos en el año 2021 a 1.047 en el año 2024. De los 1047 niños, niñas y adolescentes reportados, el 12% fueron niños y niñas menores de 5 años; el 25% entre los 6 y 11 años; y el 61% adolescentes entre los 12 y 17 años; del total de casos el 82% recibió atención en salud mental, el 68% fue remitido a protección y el 70% fue informado a las autoridades, activando así la ruta frente a cada caso.

7.

a. Como acción permanente el Ministerio participa en el Comité Nacional Interinstitucional para identificar y prevenir los casos de ESCNNA (Ley 1336/2009), que incorpora en su plan tres ejes: i) Promoción de Derechos, Prevención, Participación y movilización social; ii)

Atención y restablecimiento de derechos y iii) Judicialización, vigilancia y control de los explotadores sexuales. Se realiza acompañamiento desde las diferentes entidades del mecanismo articulador, para la consolidación e implementación de planes situados para el abordaje integral a las violencias en territorio, donde se incorporan acciones específicas en ESCNNA (énfasis en territorios con más afectaciones de hechos virilizantes: Antioquia, Cartagena, Amazonas y La Guajira), donde se realizan compromisos entre otros, con el sector de hotelería y turismo.

b.

c. En el marco de la Comisión Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Decreto 2968 de 2010), se han fortalecido las medidas orientadas a la erradicación del matrimonio infantil, las uniones tempranas forzadas y otras prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina. Se han desarrollado mesas de trabajo de prácticas nocivas entre MSPS, UNICEF y otros actores; se publicó un análisis de la situación de matrimonios infantiles y uniones tempranas en Colombia y de todo ello se inicia la propuesta de reglamentación que se concreta en la promulgación de la Ley 2447 de 2025, que prohíbe en Colombia el matrimonio infantil y las uniones tempranas en todas sus formas, reconociendo que dichas prácticas vulneran gravemente los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, y establece mecanismos de prevención, protección y atención integral, en articulación con sectores como salud, educación y protección social. Además, en este marco, se destaca la expedición de la Resolución 309 de 2025, que define los lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes. Se avanza en procesos de apropiación de las orientaciones definidas para la atención en salud de casos de personas víctimas de mutilación genital femenina en el marco del mecanismo articulador, con las diferentes entidades, incluyendo la cooperación internacional.

8.

b. Desde el sector salud, en el marco de lo definido en la Resolución 3280 de 2018, se define que las familias con situaciones o condiciones de riesgo medio para la salud y aquellas que presentan situaciones que impliquen riesgo en la salud familiar, podrán acceder a la consulta básica de orientación familiar o a procesos de educación para la salud grupal dirigida a las familias, como escenarios de acompañamiento y fortalecimiento de la capacidad de la familia como sujeto colectivo de derechos.

9.

a. Implementación del Programa Nacional para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); que despliega acciones en el marco de la estrategia de atención primaria en salud:

* A nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud fomentando la atención inicial con identificación de riesgos y promoción de tres mensajes claves: i) cómo evitar que el niño se enferme; ii) cómo manejar el niño enfermo en casa y iii) signos de alarma y cuándo consultar a los servicios de salud;

* A nivel intersectorial con otros actores en el macro de la protección infantil y el sector social;

* A nivel comunitario desde un abordaje intercultural especialmente en poblaciones rurales o dispersas con pertenencia étnica. Así mismo; se promueve la implementación de Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) y salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (salas ERA) con adecuaciones socioculturales en las diferentes entidades territoriales. A 2024, se contó con 769 Salas ERA ubicadas en 490 municipios, en las 38 Entidades Territoriales de Salud y 143 Unidades de Atención Integral Comunitarias.

Aumento en las coberturas de vacunación: Con base en las coberturas de vacunación de biológicos trazadores, se evidencia un incremento en los años 2023 y 2024 alcanzando una cobertura del 90 % en los biológicos terceras dosis de polio y pentavalente en niños y niñas menores de un año (con referencia al año 2021: 86%); en población de un año y 5 años se observa un incremento en las coberturas de triple viral del 93% con referencia al 86% en 2021; y segundo refuerzo con vacuna de DPT 89% con referencia al 84% en el año 2021.

b. Entre las medidas para abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, en particular en las regiones de difícil acceso y afectadas por el conflicto, se encuentran:

- Implementación de la línea de teleorientación 106 de nivel nacional desde el MinSalud, con funcionamiento 24 horas, 7 días a la semana en los 32 departamentos del país. En la vigencia 2024 se realizaron 5.904 intervenciones, de las cuales 531 han sido dirigidas a niños, niñas y adolescentes (9% adolescentes entre los 11 a los 17 años, 1% niños y niñas). Con corte a 2024, el país cuenta con 39 líneas de teleorientación departamentales, municipales y distritales, a las cuales se suma la línea de teleorientación nacional liderada por el MSPS la cual brinda atención a los territorios que no cuentan con servicio propio, logrando así cobertura en todo el país.
- Implementación de la primera fase de la Estrategia Nacional para la Prevención de Conducta Suicida en las entidades territoriales, en el marco de las cuales se realizaron 230 asistencias técnicas y cuatro escenarios virtuales, con las cuales se llegó a los 32 departamentos del país y 10 distritos durante el año 2024; considerando que el Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales realizado en 2024, se encuentra que los NNA y jóvenes entre los 10 y 29 años concentran la gran mayoría de los intentos de suicidio (73,2 %).
- Adopción de la Política Nacional de Salud Mental, a través de la Resolución 4886 de 2018, que establece como eje central la promoción de la salud mental y la prevención

de los trastornos mentales desde un enfoque de curso de vida, diferencial e intersectorial.

- Disposición de oferta para atención en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas de la niñez. Con corte a diciembre 2024, se cuenta con la formación de 11 gestores fundamentales y 173 gestores prestadores de salud de nivel especializado de salud en la estrategia MhGAP, para el abordaje de problemas y trastornos de la salud mental en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. La respuesta en áreas rurales y rurales dispersas se realiza con estrategias de redes mixtas nacionales y territoriales en salud mental y telemedicina que incluye un modelo de atención primaria que permite el abordaje de las personas con énfasis en su salud mental en un marco de redes integradas e integrales que consideren el abordaje en zonas rurales; que permita reducir el estigma y la discriminación de personas con problemas o trastornos y cualificar el talento humano que brinda atenciones para una respuesta oportuna, pertinente y continua.
- Conformación de Equipos de Salud para Jóvenes, para lo cual se expidió la resolución 1498 del 26 de agosto de 2024 (asignación de recursos por un valor de \$7.222.000.000) y la resolución 1978 del 11 de octubre de 2024 (asignación de recursos por un valor de \$157.000.000) para un total de 94 equipos de salud para jóvenes en 62 Empresas Sociales del Estado de 94 municipios priorizados por el Programa, en 19 departamentos y distritos; para desplegar acciones y atenciones con centro en adolescentes y jóvenes en territorios de conflicto armado y en proceso de reincorporación.
- Implementación del PAPSIVI, el cual brinda atención especializada en salud mental y acompañamiento emocional a las personas víctimas del conflicto armado. En el año 2023 fueron atendidos 15.614 NNA, pasando el 2024 a 44.105 atenciones.

c. Las definiciones emitidas por la Resolución 3280 de 2018, han favorecido la continuidad de la atención integral en salud con impacto directo en el abordaje de niños, niñas y adolescentes; además de fortalecer la garantía de acceso efectivo a la anticoncepción. Desde 2022, respaldada en las definiciones de la Resolución 3280 de 2018 y en las definiciones de la Circular 47 de 2022; el MinSalud estableció el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna; donde se reconoce como una línea de acción estratégica: i) la garantía de anticoncepción por evento obstétrico (que permite gestionar riesgo reproductivo y aumentar el tiempo intergenésico); la activación de ruta de atención en casos de violencia sexual y finalmente la gestión para garantía de la Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE); que ha incidido en el comportamiento de la gestación en adolescentes. Los planes nacionales de desarrollo definidos para 2018 - 2022 y 2022 - 2026, reconocen como una de sus metas, el fortalecer acceso a anticonceptivos. Desde la comisión intersectorial de DSDSR, se emiten anualmente los lineamientos de prevención de embarazo adolescente que tiene un escenario de posicionamiento en la semana andina (énfasis en los últimos años en prevención de violencias). Con esto, podemos reportar que los nacimientos en niñas y adolescentes que

habitan en áreas rurales dispersas han registrado una disminución significativa. En 2021 se reportaron 25.580 nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años, mientras que las cifras preliminares de 2024 indican una reducción a 17.925 nacimientos en este mismo grupo etario. No obstante, persisten retos estructurales que exigen estrategias diferenciadas e intersectoriales, en particular en contextos de afectación por el conflicto armado.

Con relación a IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) la normativa definida implica el derecho a la asesoría integral; entrega de información completa, veraz y oportuna sobre la IVE y la garantía de las atenciones en salud. La Circular 044 de 2022 imparte instrucciones en el marco de la RIAMP, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023 por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE; estableciendo que aplica la manifestación de la voluntad de la niña, adolescente, joven o mujer y que desde la semana 24 de gestación en adelante aplican las 3 causales definidas por la Corte (violencia sexual, riesgo para la vida de la madre o anomalía congénita grave en el feto). Además, se han desarrollado herramientas y procesos para informar sobre las obligaciones y las rutas frente al aborto legal; despliegue de procesos de cualificación a THS. Además de lo ya señalado en relación con la Resolución 309 de 2025.

d. El MinSalud en articulación con ICBF, el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, desarrolla desde el 2023 el “Plan de Desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años”. Este plan, se centra en 12 entidades territoriales priorizadas: Chocó, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Meta, Valle del Cauca y Vichada, que concentran el 72% de los casos de mortalidad por desnutrición aguda. También se incluyeron Arauca, Guainía y Risaralda. En este marco, se desarrollan Comités de Emergencia Nutricional en estos territorios de manera semanal (en el caso de La Guajira 3 o 5 veces por semana), para coordinar acciones con los actores del territorio. Se implementó un sistema de información para seguimiento nominal de niños/niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada o severa, donde 15.720 niños fueron registrados, con un 89% que reciben el seguimiento y la atención que corresponde de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020. Así mismo, se establecieron Planes de choque en 40 municipios priorizados que concentran el 70% de los casos de mortalidad y se instalaron Comités municipales de Emergencia Nutricional en municipios como Bojayá (Chocó), Uribe, Riohacha y Arauca (La Guajira).

Por otra parte, el MSPS promulgó en el año 2021, la Resolución 810 que fue modificada por la Res. 2492 de 2022, la cual tiene como objetivo proporcionar al consumidor la información nutricional veraz y comprensible, frente a los contenidos nutricionales de los alimentos, así como estableció 5 sellos frontales de advertencia, frente a contenidos excesivos de azúcar, grasas saturadas, grasas trans, sodio y edulcorantes, para que los consumidores puedan tomar decisiones informadas de compras. Desde 2022, en Colombia se establecieron los impuestos saludables para bebidas azucaradas y ultra procesados, un impuesto gradual del 10% en el

2023, 15% en el 2024 y 20% en el 2025, a través de la reforma tributaria de la Ley 2277 de 2022.

11.

a. El país avanza en la definición de mecanismos para regularizar el estatus migratorio particularmente de la población venezolana, para con ello, acceder al proceso de afiliación en salud. Los documentos de identificación válidos para afiliación de extranjeros actualmente son: cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia; así como el Permiso por Protección Temporal (PPT); incorporado mediante Resolución 572 de 2022 de MinSalud. Para el caso de personas migrantes no regularizadas, se garantiza el acceso a la atención inicial de urgencias, las acciones de salud pública e intervenciones colectivas; así como la atención consolidada desde las secretarías de salud con apoyo de la cooperación internacional. Actualmente se cuenta además con el Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios (PEP-TUTOR) como mecanismo para regularizar la situación migratoria de padres, madres o tutores legales de niñas, niños y adolescentes venezolanos residentes en Colombia que cuentan con un Permiso de Protección Temporal (PPT).

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social implementa el proyecto de cooperación con recursos de la Unión Europea denominado "Fortalecimiento de la capacidad del sector salud en Colombia y el acceso de las y los migrantes a los servicios de salud" el cual se desarrolla en 6 departamentos y 13 municipios priorizados, cuyo objetivo es concurrir con recursos técnicos y financieros para la atención integral en salud de población migrante y receptora, dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

b. El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la resolución 1769 de 2024 por medio de la cual se asignaron recursos a los departamentos y distritos certificados en salud, destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular, especialmente en los territorios más vulnerables y en regiones con alta concentración de migrantes.

c. Para garantizar atención especial a NNA en la región del Catatumbo, se expidió la Resolución 1014 de 2025, desde donde se implementará la estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria en el Catatumbo, con acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes reconocidos como un grupo social prioritario dada su vulnerabilidad y potencial transformador. Estas acciones buscan promover la recuperación emocional, la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento de la resiliencia colectiva en comunidades afectadas por el conflicto armado, a través de procesos participativos, culturales y pedagógicos con enfoque psicosocial y territorial. Se cuenta con el lineamiento para la implementación de la estrategia (Lineamientos técnicos ejecución recursos implementación de la ERPBC 2025), así como una Caja de Herramientas (Caja de herramientas para construir paz y convivencia) que

incluye una sección específica dirigida a actividades pedagógicas especialmente para niños, niñas y adolescentes.

12.

a.

b. El MinSalud, no tiene entre sus funciones la criminalización, sanción ni el liderazgo de políticas o programas de prevención frente a la participación de niños, niñas y adolescentes en conflictos armados. El sector salud tiene la competencia de brindar atención integral en salud con enfoque psicosocial, en el marco del conflicto armado, una vez haya ocurrido el hecho victimizante y reconocida la condición de víctima o el reconocimiento en ordenes nacionales o internacionales, en el marco del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y las acciones intersectoriales en el marco de la CIPRUNNA (Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados -Decreto 4690-2007/ 2081-2019). Implementación del PAPSIVI, el cual brinda atención especializada en salud mental y acompañamiento emocional a las personas víctimas del conflicto armado en el marco de la Ley 1448-2011. En el año 2023 fueron atendidos 15.614 NNA, pasando el 2024 a 44.105 atenciones.

c. El país cuenta con la Comisión Intersectorial para la Prevención del Reclutamiento, Utilización, Uso y Violencia Sexual contra Niños, Niñas y adolescentes -CIPRUUNNA- de la cual el Ministerio de Salud hace parte activa (Decreto 2081 de 2019). Para el año 2025, el MSPS estableció un plan de trabajo articulado para fortalecer y dejar capacidad instalada en escuelas rurales priorizadas, fortaleciendo el conocimiento y la reducción del riesgo del reclutamiento, uso, utilización y violencia sexual en el entorno escolar; garantizando la participación de niños, niñas y adolescentes, las familias y la comunidad. Así mismo el sector salud aporta acciones en el plan de acción de focalización "Escuelas Seguras" como compromiso producto de la circular externa para la priorización de las acciones para la prevención del reclutamiento, uso, utilización y violencia sexual contra NNA en las agendas misionales y presupuestales.

d. Para fortalecer la detección de NNA afectados por el conflicto armada y la recolección de datos en las regiones de difícil acceso o afectadas por el conflicto, desde el MSPS se cuenta con fichas de acercamiento y reconocimiento en los territorios, las cuales tienen como objetivo registrar la atención, seguimiento y evaluación de los resultados de los procesos de atención psicosocial a las víctimas. Para el caso de NNA se utilizan: i) la ficha PAP 012 para el registro del acercamiento y reconocimiento de NNA víctimas del conflicto armado; ii) la ficha PAP 020 para el registro general para atención, seguimiento y cierre de atención en adultos y NNA; y iii) la ficha PAP 030 la cual es el listado de asistencia que da cuenta que las víctimas participaron en dichas atenciones, incluyendo NNA. Además, para las regiones de difícil acceso dentro del PAPSIVI se encuentra la atención para territorios rurales en

dispersión alta, media y baja, donde la atención psicosocial también se registra con las fichas anteriormente descritas.

Por su parte, en Colombia, la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a las Víctimas -UARIV- tiene varias atribuciones entre ellas brindar información relacionada con la inscripción de la población en situación de desplazamiento en el Registro Único de Víctimas -RUV-, con corte a 2025, se cuenta con 9.162.817 personas registradas, de las cuales 1.700.196 con niñas, niños y adolescentes (18,55 %), registro con el cual se accede a servicios y programas de atención y reparación integral, así como a la indemnización administrativa por los daños sufridos debido al conflicto armado interno en Colombia.

f. A través de la Ruta para la Implementación de la Medida de Rehabilitación se responde a la necesidad de reconocer a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como víctimas del conflicto armado, garantizando así una atención inmediata y adecuada. Esta ruta se fundamenta en la Ley 1448 de 2011 y sus decretos, y establece mecanismos claros para identificar a los NNA víctimas a través del Registro Único de Víctimas (RUV) o mediante decisiones judiciales. A partir de este reconocimiento, se inicia un proceso de atención integral en salud, que incluye valoración médica, diagnóstico individualizado y la elaboración de un plan de cuidado que considera las particularidades del momento de curso de vida de cada NNA. La ruta asegura un enfoque psicosocial mediante la articulación con el programa PAPSIVI, el cual brinda atención integral en salud y especializada en salud mental. Esto se da en el marco de una respuesta interinstitucional coordinada por el SNARIV y el SNBF, asegurando la rehabilitación física y emocional, y facilitando la reintegración social de los NNA afectados por el conflicto armado.

Parte II

13.

a.

- Ley 2447 de 2025, por medio de la cual se eliminan todas las formas de uniones tempranas en las cuales uno o ambos contrayentes o compañeros permanentes sean menores de 18 años.
- Ley 2388 de 2024, por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la familia de crianza.
- Ley 2328 de 2023, por medio de la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral en la infancia y la adolescencia.
- Ley 2136 de 2021, unifica las normas migratorias y establece medidas para proteger a los migrantes, incluyendo el acceso a servicios de salud.
- Ley 2433 de 2024, disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al programa madre canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer.

- Resolución 207 de 2024, que define los lineamientos del Programa de Tamizaje Neonatal.
- Resolución 309 de 2025, que definen lineamientos para garantizar el derecho a la información participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes.
- Resolución 2492 de 2022, define reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y
- frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano
- Resolución 051 de 2023, que adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

c. En Colombia, el sistema principal de protección y promoción integral a la niñez y la adolescencia es el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, del cual el MSPS hace parte. En este marco el MSPS participa de los espacios de coordinación intersectorial bajo el propósito de la protección y promoción integral: i) Comisión Intersectorial para la primera infancia - CIPI- y sus mesas técnicas; ii) Mesa Nacional de Infancia y Adolescencia; y iii) Mesa Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. Desde el sector salud, se han definido: i) el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) mediante Circular 047 de 2022; ii) el Plan de Reducción de Mortalidad de Niños y Niñas en Primera Infancia mediante Circular 022 de 2024; iii) el Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda.

Parte III

14. El Ministerio de Salud y Protección Social ha aumentado la disposición de recursos focalizados en los proyectos de inversión de la Dirección de Promoción y Prevención y en el marco de la implementación de la política de primera infancia, infancia y adolescencia, durante los últimos tres años así:

- 2022: \$352.515.150.364
- 2023: \$373.391.695.180
- 2024: \$375.918.752.853

Este recurso que permite asistencia técnica desde el nivel nacional y la disposición de biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones para toda la población. Además de este recurso según se reseña en la cuestión 2d, debe considerarse el recurso destinado a la atención individual en salud a través de la Unidades de Pago por Capitación de régimen subsidiado y el recurso destinado para garantizar las atenciones que no son cubiertas por la UPC.

16.

c. En el marco de sus competencias, de acuerdo con el reporte SIVIGILA (corte 10/05/2025), lo que se reporta a las autoridades o denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía y policía nacional desde el sector salud en casos de violencia sexual ha sido: para 2020 un 70%; en 2021 un 63%; para 2022 un 57%; para 2023 un 58% y para 2024 un 57%; lo que implican retos claros en la activación de la ruta intersectorial de atención a estos casos.

d. Número de nacimientos, según sitio de parto, edad de madre de 10 a 19 años (tabla 16,2-16,3) y Número de nacimientos, edad de la madre 10 a 19 años (tabla 17)

Por su parte, ante la diversidad de causas, así como de diagnósticos asociados a un procedimiento de aborto, no es posible identificar —de los datos para los diagnósticos de aborto médico (que incluye los abortos por las condiciones definidas por la Corte Constitucional)—, cuales corresponden en específico a IVE ni tampoco las causales invocadas o el número de solicitudes hechas con relación a este procedimiento. En este sentido, entre los años 2020 y 2025 (marzo), se brindaron 18.538 atenciones de salud en niñas de 10 a 18 años relacionadas con diagnósticos de aborto dentro de los que se encuentran los relacionados con la IVE (Fuente: SISPRO - RIPS. Fecha de consulta: 27 de marzo de 2025).

e. Según lo reportado por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar 2022 del Ministerio de Justicia y del Derecho, en el cual se incluyó una muestra de estudiantes de los grados 7° a 11° (con edades entre 12 y 18 años), de los establecimientos públicos y privados de todos los departamentos del país, de jornada diurna (incluye jornada de la mañana y de la tarde) y de todos los calendarios vigentes en el país, en zonas urbanas y rurales del territorio nacional, entre esta población el consumo de sustancias psicoactivas presenta patrones que varían según la sustancia, la edad, el género y el contexto socio-educativo:

- El consumo de sustancias psicoactivas se incrementa a medida que aumenta la edad alcanzando el 10,5% entre los mayores de 17-18 años, a excepción de las sustancias inhalables, es así que el promedio de la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol se ha pospuesto principalmente en hombres, al igual que en el consumo de sustancias ilícitas. En algunas sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas como alcohol, sustancias inhalables y tranquilizantes sin prescripción médica, las mujeres presentan un mayor porcentaje de consumo que los hombres.
- El estudio concluye que el consumo de tabaco aumenta significativamente con la edad, alcanzando el 8,7% entre los escolares de 17-18 años. Con respecto a los dispositivos electrónicos con nicotina el consumo tiene mayor prevalencia en mujeres y estudiantes de instituciones privadas, así como es mayor en zonas urbanas y aumenta con la edad, con un 14,8% en escolares mayores.
- La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en los escolares, seguida del Popper, cerca del 16,8% de los consumidores recientes de marihuana presentan un índice de alto riesgo. Así mismo, 2,6% de los escolares reportan haber consumido

popper alguna vez en su vida (sustancias químicas, generalmente nitritos de alquilo, usadas para aumentar el placer sexual), con un 1,5% reportando consumo reciente y siendo el consumo más prevalente en instituciones públicas.

- En cuanto al consumo de cocaína este es más alto entre los de mayor edad y en instituciones públicas. Además de esto, el estudio concluye que la percepción de riesgo aumenta con la edad y es mayor para el consumo frecuente que para el ocasional.
- Con relación al consumo de bebidas alcohólicas estas son las de mayor frecuencia de consumo en la población escolar, encontrando que las mujeres consumen más bebidas alcohólicas que los hombres, y el consumo es más alto en la zona urbana que en la rural, sin diferencias significativas.
- Aunque la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas es a los 13,4 años, y es similar en hombres y mujeres, el consumo de alcohol es más alto entre los estudiantes que asisten a las instituciones educativas privadas que a las públicas. Es así que las bebidas alcohólicas consumidas con mayor frecuencia por los escolares durante el último mes son cerveza (71,4%), seguida del aguardiente (54,5%) y el vino (48,8%).

g. La fuente oficial de información estadística de NNA en Alta Permanencia o en Situación de Calle es el ICBF (se adjunta el último reporte nacional 2016). El MSPS acompaña la formulación del Plan de Acción de la Política Pública Social para Habitante de calle liderado por el Ministerio de Igualdad y Equidad con centro en el componente de Salud Integral, acorde con sus competencias institucionales, para la garantía del derecho a la salud de la población en situación de calle, incluyendo acciones específicas para la prevención y la atención integral en salud dirigidas a la infancia y adolescencia en situación o alta permanencia en calle, la activación de medidas de protección y la gestión de aseguramiento.

19. A marzo de 2025 48.3081 niños, niñas y adolescentes procedentes de Venezuela tienen afiliación al Sistema General de Seguridad Social. Entre el 2017 y noviembre del 2024, 959.049 niños, niñas y adolescentes procedentes de Venezuela recibieron 5.351.350 atenciones. 57.434 personas recibieron atenciones de consulta externa, 51.550 recibieron procedimientos en salud, 8.279 recibieron atención de urgencias y 7.199 recibieron servicios en hospitalización. Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud.

21. El MinSalud dispone de un canal de comunicación permanente con niños, niñas y adolescentes a través de su página web; todas las gobernaciones de los territorios también cuentan con este mecanismo. Además, muchas secretarías de salud promueven la participación de niños, niñas y adolescentes en procesos de planeación territorial, donde se han recogido una serie de 196 iniciativas propuestas por NNA relacionadas con el sector salud, que están en proceso de gestión desde MinSalud con los territorios. Además de esto, el desarrollo técnico se ha concentrado en las definiciones establecidas en la Resolución 309 de 2025, que avanza en las condiciones necesarias para que NNA puedan ejercer su

autonomía progresiva y contextual a través del asentimiento y el consentimiento informado, enmarcados en principios de derechos humanos, entre otros aspectos.

23. Niños, niñas y adolescentes que residen en zonas rurales dispersas o de difícil acceso con baja oferta de servicios de salud, exposición a situaciones de conflicto armado y que pueden tener afectaciones asociadas a migración o desplazamiento interno; consecuencias derivadas del cambio climático o desastres naturales; con riesgo para su proceso de desarrollo y aumento del riesgo de morbi-mortalidad evitable.

Cambios actuales en las redes, relaciones y vínculos que implican condiciones de mayor riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas; así como menor resiliencia y capacidad de adaptación.