

INFORME DE GESTIÓN 2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Elaborado por:

Direcciones Técnicas y Oficinas

Revisado por:

Oficina Asesora de Planeación

Aprobado por:

Dirección General

© marzo 16 2026. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

Página - 1 - de 148

www.ins.gov.co



Créditos

DIANA MARCELA PAVA GARZÓN
Directora General

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
Secretaria General

LINA YESSENIA LOZANO LESMES
Directora de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

MARGARITA MARIA OCHOA DIAZ
Directora de Investigación en Salud Pública (E)

BIBIAN YISETH MORENO MAYORGA
Directora Observatorio Nacional de Salud

JAVIER ENRIQUE GUZMAN CARRASCAL
Director de Redes en Salud Pública

JUAN FELIPE BEDOYA MENESES
Director de Producción

CARLOS ANDRES LÓPEZ FERNANDEZ
Jefe Oficina Tecnología de Información y Comunicaciones

GERMAN ARTURO OROZCO VANEGAS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

JAVIER RICARDO BOHÓRQUEZ GÉLVEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

NORMA PATRICIA CELIS CRUZ
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Créditos y agradecimientos:

Javier Bohórquez Gélvez – Jefe Oficina Asesora de Planeación
(Asesoría, orientación, aportes y revisión técnica).

Catalina Santamaría Villegas – Contratista, Dirección General
(Revisión y orientación del documento).

Germán Ahumada Valbuena, Contratista, Planeación
(Consolidación, revisión, ajuste y aportes al documento).

Agradecimiento especial a los referentes técnicos de las diferentes dependencias del instituto que aportaron los contenidos para la elaboración del presente documento.

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	10
2.	OBJETO Y FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.....	10
2.1.	Objeto:.....	10
2.2.	Funciones:.....	10
3.	ORGANIGRAMA.....	12
4.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	13
4.1.	Misión:.....	13
4.2.	Visión:.....	13
4.3.	Objetivos institucionales:.....	13
4.4.	Objetivos estratégicos institucionales:.....	13
5.	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA.....	14
5.1.	LOGROS 2025.....	14
5.1.1.	Respuesta integrada a la vigilancia en fiebre amarilla.....	14
5.1.2.	Articulación intersectorial e interinstitucional.....	19
5.1.3.	Mantenimiento de la certificación de Colombia como país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.....	21
5.1.4.	Transferencias de conocimiento y capacidades a la red de vigilancia en salud pública.....	23
Acciones de impacto / resultado en los territorios durante 2025.....	26	
5.1.5.	Consolidación de la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad.....	26
5.2.	RETOS 2026.....	27
6.	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	28
6.1.	LOGROS 2025.....	29
6.1.1.	Formulación y ejecución de proyectos de investigación.....	29
6.1.2.	Divulgación de resultados científicos y fortalecimiento conocimiento y alianzas.....	31
6.1.3.	Formulación y ejecución de proyectos de investigación.....	32
6.1.4.	Formación de talento humano.....	32
6.1.5.	Fortalecimiento de las redes de investigación y gestión del conocimiento, alianzas y convenios.....	33
6.1.6.	Gestión de la Innovación.....	33
6.1.7.	Gestión estratégica.....	33
6.2.	RETOS 2026.....	34
7.	DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN.....	35
7.1.	LOGROS 2025.....	38
7.1.1.	Logros en Comercialización:.....	38
7.1.2.	Logros en el Grupo Planta de Producción de Sueros Hiperinmunes:.....	40
7.1.3.	Logros en el Grupo de Producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro:.....	41
7.1.4.	Logros en el Grupo Animales de Laboratorio:.....	42
7.1.5.	Logros en Hacienda Galindo y Serpentario:.....	43
7.1.6.	Logros en Grupo Aseguramiento de la calidad:.....	45
7.1.7.	Logros en Grupo de Investigación y Desarrollo de Vacunas y Biológicos estratégicos en Salud Pública: 46	46
7.2.	RETOS 2026.....	47
8.	DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA.....	48
8.1.	RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA: LOGROS 2025.....	48
8.1.1.	Función Vigilancia y respuesta en salud pública.....	48
8.1.2.	Crecimiento en las herramientas de análisis de información de la DRSP.....	48
8.1.3.	Estándares de calidad en los LSP y acreditación de ensayo de los LNR.....	49
8.1.4.	Función Coordinación de la Red de Donación y Trasplantes.....	50
8.2.	CABEZA RED DE SANGRE: LOGROS 2025.....	51
8.2.1.	Función Coordinación Red Nacional Bancos de sangre y Servicios de transfusión.....	51
8.2.2.	Desarrollo de lineamientos técnicos e Innovación en toxicología y métodos analíticos.....	52
8.3.	Expansión de capacidades técnicas y liderazgo regional.....	53
8.4.	RETOS 2026.....	54

9.	OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD.....	61
9.1.	LOGROS 2025	61
9.1.1.	Elaboración de los documentos	61
9.1.2.	Acciones de trabajo colaborativo interinstitucional desde la academia:.....	62
9.1.3.	Acciones de trabajo colaborativo interinstitucional desde los territorios.....	63
9.1.4.	Acciones de trabajo colaborativo con el Ministerio de Salud y Protección Social	63
9.1.5.	Apoyo al componente de Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP)	63
9.1.6.	Indicador de los resultados obtenidos:.....	63
9.1.7.	Otras acciones de trabajo colaborativo	63
9.1.8.	Acciones que reflejan impacto/resultado en los territorios durante 2025	64
9.2.	RETOS 2026	64
10.	OFICINA DE LA TECNOLOGIA Y LAS COMUNICACIONES.....	65
10.1.	LOGROS 2025	65
10.2.	Plan de acción del proceso OTIC	65
10.2.1.	Planes de mejoramiento	66
10.2.2.	Seguimiento al proyecto de inversión	66
10.3.	Proyectos, resultados, logros, impacto	66
10.3.1.	Línea de Seguridad y Privacidad de la Información y Seguridad Digital	67
10.3.2.	Infraestructura Tecnológica (TI)	67
10.3.3.	Modernización de la Gestión Documental.....	67
10.3.4.	Sistemas de Información.....	68
10.3.5.	Datos e Interoperabilidad	68
10.3.6.	Gestión del Servicio TI (Mesa de Ayuda).....	69
10.3.7.	Convenios celebrados que impactan la función.....	69
10.3.8.	Fechas claves que fueron conmemoradas o de importancia dentro de su misionalidad.....	70
10.3.9.	Reconocimientos recibidos.....	72
10.4.	Retos 2026	73
10.4.1.	Línea de Estrategia de TI.....	73
10.4.2.	Línea de Seguridad y Privacidad de la Información y Seguridad Digital	74
10.4.3.	Infraestructura Tecnológica (TI)	74
10.4.4.	Modernización de la Gestión Documental.....	75
10.4.5.	Sistemas de Información.....	75
10.4.6.	Datos e Interoperabilidad	75
10.4.7.	Gestión del Servicio TI (Mesa de Ayuda).....	75
11.	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	76
11.1.	LOGROS 2025	78
11.2.	RETOS 2026	82
12.	SECRETARÍA GENERAL	84
12.1.	GESTIÓN AMBIENTAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026.....	85
12.2.	GESTIÓN RECURSOS FÍSICOS: LOGROS 2025 Y RETOS 2026	87
12.3.	GESTIÓN HUMANA: LOGROS 2025 Y RETOS 2026	93
12.4.	FONDO ESPECIAL PARA LA INVESTIGACIÓN – FEI: LOGROS 2025 Y RETOS 2026	94
12.5.	ATENCIÓN AL CIUDADANO: LOGROS 2025 Y RETOS 2026.....	95
12.6.	EQUIPOS DE LABORATORIO.....	96
12.7.	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – GESTIÓN CONTRACTUAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026	104
12.7.1.	SUSCRITOS POR MODALIDAD	106
12.7.2.	SUSCRITOS CONTRATACIÓN DIRECTA.....	106
12.8.	GESTIÓN FINANCIERA: LOGROS 2025 Y RETOS 2026	107
12.9.	GESTIÓN DOCUMENTAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026.....	109
13.	OFICINA JURÍDICA	111
13.1.	LOGROS 2025	120

13.2.	RETOS 2026	121
14.	COMUNICACIONES	121
14.1.	LOGROS 2025	121
15.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	123
	Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno INS:	124
	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable INS	125
	Evaluación por Dependencias INS:	126
	Resultado Índice de Control Interno:	127
	Evaluación Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA.....	129
	Evaluación Ciclo de Auditorías Sistema Integrado de Gestión:.....	130
15.1.	LOGROS 2025	144
15.2.	RETOS 2026	145
16.	PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA..	146
17.	COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL	147



ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Organigrama	12
Ilustración 2 Tablero del comportamiento de la epidemia por fiebre amarilla	17
Ilustración 3 Detalles de la respuesta integral a fiebre amarilla:	18
Ilustración 4 avances	22
Ilustración 5 Talleres	25
Ilustración 6 Implementación Vigilancia	26
Ilustración 7. Alertas valoradas en el Sistema de alerta temprana ambiental para efectos en salud, 2018-2025p.	27
Ilustración 8 Encuentro Científico	28
Ilustración 9 Proyectos de Investigación	29
Ilustración 10 Complejo Teniasis/Cisticercosis, en Coyaima	30
Ilustración 11 Cuida Chagas	30
Ilustración 12 Revista Biomédica	31
Ilustración 13 Sistema de Información	34
Ilustración 14 Vademécum de 1986 elaborado por el ins	35
Ilustración 15 Animal de Referencia Suero Antiescorpiónico	37
Ilustración 16 Nueva Planta Reactivos	41
Ilustración 17 Logros en Vigilancia y Respuesta en Salud Pública	48
Ilustración 18 Logros en Generación del Conocimiento	49
Ilustración 19 Logros en Calidad y Acreditación	49
Ilustración 20 Encuentro Universidad de Antioquia	62
Ilustración 21 Avance Plan de Acción	65
Ilustración 22 Presupuesto	66
Ilustración 23 Implementación PNID	68
Ilustración 24 Aportes	70
Ilustración 25 Cooperación Internacional	71
Ilustración 26 Reconocimiento	73
Ilustración 27 Resultados Furag	80
Ilustración 28 Calificación Componentes	85
Ilustración 29 Racionamientos	86
Ilustración 30 Premiación Categorías	87
Ilustración 31 Sub Estación de Gasolina	88
Ilustración 32 Mantenimiento Infraestructura	89
Ilustración 33 Adecuaciones	90
Ilustración 34 Almacén General	92
Ilustración 35 Celebraciones	93
Ilustración 36 Competencias Comunicativas	96
Ilustración 37 Equipos de Laboratorio	98
Ilustración 38 Inversiones Equipos	99
Ilustración 39 Equipos de Calibración	100
Ilustración 40 Equipos de Calibración	100
Ilustración 41 Equipos de Refrigeración	101
Ilustración 42 Máquinas de Hielo	102
Ilustración 43 Termocicladores	103
Ilustración 44 Instrumentos de medición	104
Ilustración 45 Ordenamiento Documental	109

Ilustración 46 Infraestructura	110
Ilustración 47 Comparativo Procesos	114
Ilustración 48 Tutelas	115
Ilustración 49 Derechos Vulnerados.....	115
Ilustración 50 Resultados consolidados OCI Vigencia 2025	124
Ilustración 51 Resultados Evaluación SCI INS vigencia 2025.....	125
Ilustración 52 Construcción OCI. Resultados Evaluación SCIC	126
Ilustración 53 Diseño OCI Comparativo resultados Índice de Control Interno INS.....	128
Ilustración 54 Resultados Comparativos Evaluación ITA – INS.	129
Ilustración 55 Roles Oficina Control Interno	134
Ilustración 56 Relación Boletines y Cápsulas OCI INS 2025	138



TABLAS

Tabla 1 Control Gerencial	36
Tabla 2 Datos Comercialización.....	38
Tabla 3 Datos Comercialización Antivenenos	39
Tabla 4 Información Facturación.....	39
Tabla 5 Descripción Productos y Servicios	40
Tabla 6 Avance Ejecución.....	40
Tabla 7 Tablero de Control.....	41
Tabla 8 Reactivos de Diagnóstico Invitro	42
Tabla 9 Avance de Ejecución.....	42
Tabla 10 Ingreso de Animales de Importancia Médica.....	44
Tabla 11 Avance de Ejecución.....	45
Tabla 12 Avance de Ejecución.....	45
Tabla 13 Contrataciones	105
Tabla 14 Total Procesos	106
Tabla 15 Contratación Directa.....	106
Tabla 16 Ejecución Presupuestal.....	108
Tabla 17 Resultados Comité	112
Tabla 18 Plan Anual de Auditorías.....	123
Tabla 19 Resultados Evaluación Sistema Control Interno vigencia 2025	124
Tabla 20 Resultados Evaluación Sistema Control Interno Contable	126
Tabla 21 Resultados Evaluación por Dependencias INS Primer Semestre 2025	127
Tabla 22 Índice de Control Interno INS	128
Tabla 23 Comparativo Resultados ITA – INS.....	129
Tabla 24 – Informe general resultados de la auditoria	130
Tabla 25 Informe general resultados de la auditoria	131
Tabla 26 Detalle Comité Institucional Control Interno Vigencia 2025.....	135
Tabla 27 Relaciones informes y/o reportes OCI INS 2025.....	136
Tabla 28 Relación Riesgos Gestión y Corrupción objetos Seguimiento.....	142

PRESENTACIÓN

El 2026 inicia con la conmemoración de 109 años del INS al servicio de la salud pública de Colombia, reafirmando un legado construido por generaciones de investigadores, profesionales y servidores públicos que, durante más de un siglo, han generado conocimiento, liderado investigaciones, desarrollado biológicos y fortalecido la vigilancia epidemiológica para proteger la vida de la población.

El 2025 ha sido un periodo de avances decisivos que reflejan nuestro compromiso con el fortalecimiento de las capacidades sanitarias nacionales y con la consolidación del Instituto como referente técnico y científico. Hemos impulsado iniciativas estratégicas como la ampliación y modernización de la planta de producción de sueros hiperinmunes. Se avanzó en el desarrollo de nuevos antivenenos, se inició la recuperación de la sede de Armero, Tolima, como espacio clave para la investigación y la formación; también se fortaleció la red de laboratorios de salud pública, destacando la reapertura del laboratorio del departamento del Caquetá. Estos logros, junto con el posicionamiento internacional del Instituto y el impulso a la agenda legislativa del sector, evidencian una gestión orientada a anticipar riesgos, responder con oportunidad y garantizar mayor protección de la salud de las comunidades. Nuestra labor también se ha visto reflejada en la respuesta integral ante los eventos de interés en salud pública, el mantenimiento de certificaciones sanitarias internacionales y la consolidación de estrategias innovadoras como la vigilancia basada en comunidad. Cada uno de estos resultados es muestra del trabajo articulado entre los equipos técnicos, las entidades territoriales, la academia y los aliados estratégicos que comparten el propósito de fortalecer la salud pública en Colombia.

Hemos asumido la convicción de que el compromiso con la salud pública debe estar guiado por la evidencia científica, priorizando la investigación y la innovación para garantizar una atención de calidad a todos los colombianos y enfrentar con decisión los retos sanitarios del presente y del futuro.

En el marco de la transparencia de lo público, el presente informe de gestión da cuenta de estos logros y del esfuerzo colectivo del talento humano del Instituto Nacional de Salud. Más que un balance institucional de un año, este documento refleja los retos más inmediatos sustentados en el conocimiento, la cooperación y la excelencia técnica, que nos permite seguir consolidando al INS como una entidad estratégica para el país y como garante de la protección de la salud y el bienestar de su población.

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud (INS) es una entidad científica y técnica del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, y ejerce su acción en todo el territorio nacional desde su sede principal en la ciudad de Bogotá.

En cumplimiento de su mandato legal y misional, el INS orienta su gestión a la generación de conocimiento, la vigilancia en salud pública, la investigación científica y el fortalecimiento de capacidades técnicas que contribuyen a la protección y mejoramiento de la salud de la población. En este marco, el presente Informe de Gestión 2025 resalta los principales logros de 2025, los retos para 2026 y se exponen diversas acciones desarrolladas por la entidad durante la vigencia anterior, en concordancia con su plataforma estratégica, los lineamientos sectoriales y los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad institucional.

2. OBJETO Y FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

De conformidad con lo señalado en el Decreto Ley 4109 de 2011, en su carácter de autoridad científico-técnica, el Instituto Nacional de Salud, tiene por:

2.1. Objeto:

- El desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
- Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;
- La promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;
- La vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos; y
- Actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación

2.2. Funciones:

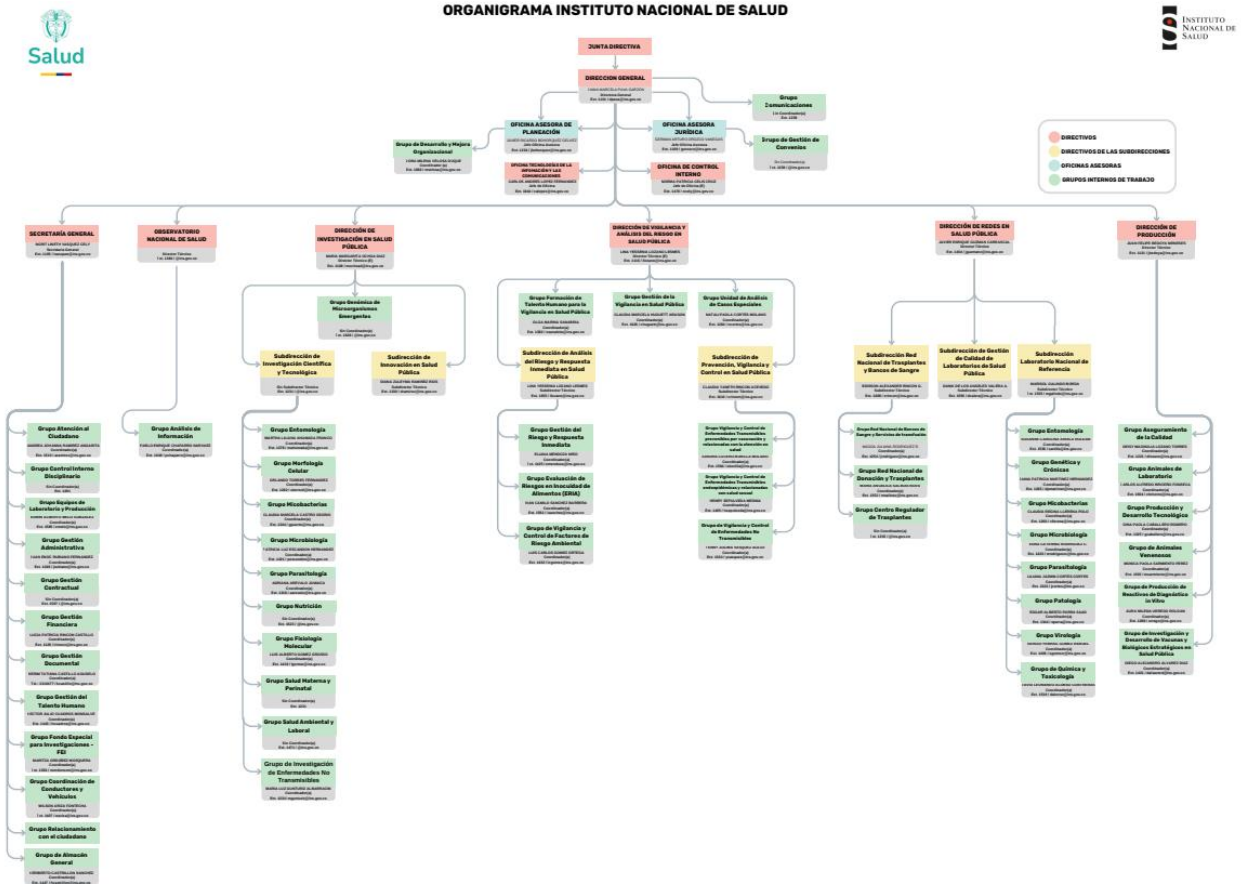
1. Generar, desarrollar, aplicar y transferir el conocimiento científico sobre la naturaleza, la etiología, las causas, la fisiopatología, la patogénesis, la epidemiología y los riesgos de enfermedades de prioridad en salud pública, que permita acelerar el uso de ese conocimiento en estrategias de predicción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control oportunos para el beneficio de la salud de la población humana.
2. Dirigir la investigación y gestión del conocimiento en salud pública, de conformidad con las políticas, planes y lineamientos del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Promover, dirigir, ejecutar y coordinar investigación científica en biomedicina.
4. Participar y prestar asesoría en la formulación de normas científico-técnicas y procedimientos técnicos en salud pública.
5. Dirigir, diseñar y desarrollar investigaciones epidemiológicas, experimentales y de desarrollo tecnológico, de acuerdo con las necesidades y las políticas en materia de salud pública, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, de conformidad con las competencias asignadas al Instituto.

6. Promover, coordinar, dirigir y realizar estudios e investigaciones destinadas a evaluar la eficiencia de las intervenciones para mejorar la salud pública, en el marco de las competencias de la entidad.
7. Crear y articular una red de centros de investigación científico-técnicos en materia de salud pública, en la cual participen todas las entidades que desarrollen actividades de investigación, validación y transferencia de tecnología en ciencias de la salud pública, con el fin de contribuir al aprovechamiento racional de toda la capacidad científica de que disponga el país en este campo.
8. Ejercer las funciones del Observatorio Nacional de Salud conforme a los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011.
9. Diseñar e implementar, en lo de su competencia, el modelo operativo del Sistema de Vigilancia y Seguridad Sanitaria en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Emitir conceptos sobre clasificación toxicológica y evaluación del riesgo de toxicidad, de plaguicidas que vayan a ser utilizados en el país, función que asumirá el Instituto en los términos y plazos señalados en el decreto de reorganización del Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Participar en la planeación, desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud pública, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales y demás entidades del sistema de salud.
12. Formular, proponer y controlar, en el marco de sus competencias, la ejecución de programas de prevención, promoción y protección de la salud pública.
13. Elaborar los diagnósticos que determinen eventuales riesgos en salud pública, que estén asociados a desastres de cualquier tipo u origen.
14. Coordinar y articular, en el ámbito de sus competencias, las acciones de evaluación, superación y mitigación de los riesgos que afecten la salud pública, con las entidades nacionales y territoriales.
15. Promover, orientar y realizar actividades de capacitación en competencias del recurso humano que presta servicios en Salud Pública, de conformidad con la política del Gobierno Nacional.
16. Promover la participación de los laboratorios e instituciones que realicen análisis de interés en salud pública en los programas de evaluación externa del desempeño para incentivar el mejoramiento de la calidad de las pruebas que realicen dichos laboratorios.
17. Coordinar y asesorar la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en asuntos de su competencia y servir como laboratorio nacional de salud pública y de referencia.
18. Definir estrategias e impulsar y coordinar los planes y programas de transferencia de tecnología y de asistencia técnica para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Participar en la evaluación de tecnologías en salud pública, en lo de su competencia.
20. Investigar, desarrollar, producir, comercializar y proveer bienes y servicios esenciales en salud pública, de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera directa o mediante alianzas o asociaciones estratégicas.
21. Participar en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño y ejecución de programas y actividades destinados a prevenir, reducir o atender los efectos sobre la salud producidos por desastres, calamidades o emergencias, en articulación con las autoridades del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres, SINPAD.
22. Participar con las agencias especializadas u otras entidades, en el marco de las formas asociativas o de cooperación previstas por las normas propias del régimen de ciencia, tecnología e innovación.
23. Las demás funciones que le asigne la ley.

3. ORGANIGRAMA

De acuerdo con el Decreto 2774 del 28 de diciembre del 2012, el Instituto Nacional de Salud estará conformado por cinco direcciones misionales, la Secretaría General, dos oficinas asesoras y dos oficinas que dependen de la Dirección General como se muestra a continuación:

ILUSTRACIÓN 1 ORGANIGRAMA



Actualización: Marzo 2026
Decreto 2774
Grupo de Gestión de Talento Humano

Fuente: Página web Instituto Nacional de Salud

4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

En la Resolución 0028 de 2024, y en concordancia con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se establecen las nuevas directrices estratégicas de la entidad contenidas en el Plan Institucional de Gestión y Desempeño (Plan estratégico institucional) del INS 2023- 2026, con los siguientes componentes:

4.1. Misión:

El Instituto Nacional de Salud es una entidad pública perteneciente al sistema de ciencia, tecnología e innovación y al sistema general de seguridad social en salud, encargada de desarrollar y gestionar, con enfoque de territorio, el conocimiento científico en salud, la vigilancia y seguridad sanitaria, actuar como laboratorio nacional de referencia, coordinar las redes especiales, producir insumos, medicamentos y tecnologías de interés especial para la salud pública y formar personal sanitario generando evidencia para apoyar la toma de decisiones en la formulación y evaluación de política, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida, la salud de la población y la soberanía sanitaria.

4.2. Visión:

El Instituto Nacional de Salud, será reconocido en el 2031 por los actores del sistema de ciencia, tecnología e innovación y sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional e internacional como referente en la generación, desarrollo y transferencia de conocimiento científico-técnico en salud, en la vigilancia en salud pública, en la producción de insumos, medicamentos y tecnologías de interés en salud pública, en la formación de talento humano en salud y como referente imprescindible para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas que incidan sobre determinantes sociales de la salud.

4.3. Objetivos institucionales:

Teniendo en cuenta las diferentes funciones establecidas para el Instituto Nacional de Salud, en concordancia con los objetivos definidos en el Decreto 2774 de 2012, éste enfocará su accionar, hacia el logro de los siguientes objetivos:

- Desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
- Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;
- Promover la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios, de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;
- Adelantar la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos;
- Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación;
- Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

4.4. Objetivos estratégicos institucionales:

- Fortalecer la capacidad institucional mediante la modernización de los procesos y sistemas de información integrados e interoperables con las diferentes fuentes del sistema de salud y de otros sectores, con talento humano competente para contribuir en la predicción y prevención de enfermedades, así como en la promoción de la salud de la población en el territorio nacional.
- Liderar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, así como la vigilancia por laboratorio, la biovigilancia y la hemovigilancia mediante la generación de información epidemiológica, lineamientos técnicos y actividades de capacitación y formación, basado en el modelo de salud promocional, preventivo y predictivo a nivel nacional y territorial, para fortalecer la capacidad técnica y operativa de los usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia en salud pública.
- Fortalecer la generación y gestión del conocimiento, la investigación e innovación en la salud pública mediante la implementación de métodos científicos y el análisis interdisciplinario, la formulación y ejecución de proyectos priorizados, la socialización y apropiación del conocimiento, incluyendo estrategias de cooperación, participación social y comunitaria, alianzas estratégicas, con perspectiva territorial con el propósito de facilitar la toma de decisiones, formulación y evaluación de políticas públicas.
- Ser referente nacional e internacional en la producción de bienes y servicios de importancia para la salud pública, mediante la investigación científica y procesos productivos tecnológicamente adecuados, enmarcados en Buenas Prácticas, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida en el territorio y fortalecer la soberanía sanitaria.
- Liderar en Colombia la conformación y consolidación de redes de conocimiento, investigación e innovación en temas prioritarios de salud pública, mediante el establecimiento de convenios, alianzas estratégicas con organismos nacionales e internacionales con el propósito de aportar al aumento de generación y difusión del conocimiento orientado a las realidades territoriales para mejorar la salud, calidad de vida y la apropiación social de la ciencia.

5. DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

5.1. LOGROS 2025

5.1.1. Respuesta integrada a la vigilancia en fiebre amarilla

Uno de los logros más notables de la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud despliegue del Instituto Nacional de Salud (INS) fue la respuesta integrada en la respuesta a la epidemia de fiebre amarilla en Colombia para garantizar una detección oportuna, una respuesta coordinada y la contención efectiva. A través de su capacidad técnica, equipos de respuesta inmediata y el sistema de información de la suite de Sivigila 4.0, el INS fortalece la identificación de casos, el análisis del riesgo y la implementación de acciones rápidas de control. Su presencia en territorio permite articular actores locales, mejorar la calidad de los datos y orientar decisiones basadas en evidencia para proteger la salud pública del país.

Durante la respuesta en 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla con 13 fallecimientos (letalidad: 56,5%), mientras que en 2025 se han registrado 2.178 casos sospechosos, de los cuales 113 fueron confirmados en el país y tres procedentes de Venezuela, con 47 muertes (42 atribuibles a la enfermedad) y una letalidad del 37,1%; se han descartado 2055 casos y ya se completan 56 días sin confirmaciones, aunque persisten 10 casos probables en Tolima, Antioquia, Guaviare, Huila, Magdalena y Chocó. En el acumulado 2024–2025 se han confirmado 136 casos distribuidos en 10 departamentos, con mayor afectación en Tolima (116 casos en 12 municipios), seguidos de Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare, además de tres casos importados; se registran 55 fallecimientos (letalidad: 40,4%), principalmente en Tolima, y se observa predominio masculino

(80%), edad promedio de 46 años y mayor afectación en adultos mayores. En primates no humanos se han confirmado 73 epizootias en 2025, concentradas en Tolima (56), Huila (8), Putumayo (8) y Meta (1); no se registran nuevas detecciones en los últimos siete días y no hay muestras pendientes en el INS.

Con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Plan Ampliado de Inmunización (PAI), las entidades territoriales, el Concejo Nacional de Zoonosis, el INS, la Red Nacional de Laboratorios y el Grupo de enfermedades transmisibles endoepidémicas e ITS de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública se ha dado respuesta al brote de fiebre amarilla que se presenta desde 2024 hasta la actualidad, logrando minimizar la aparición de casos y fortalecer las acciones de control y prevención. Así mismo, se implementó la vigilancia epizootica para garantizar la identificación oportuna de casos, constituyéndose en una actividad de referencia regional, y se capacitó a gestores y líderes comunitarios en el reconocimiento de signos y síntomas del síndrome febril para la detección temprana de posibles casos. Finalmente, se resalta la participación de Gestión del Riesgo, que mediante la activación oportuna de las SAR permitió la implementación del plan de acción para la contención del brote.

Para el análisis y la proyección de la ocurrencia de casos, se desarrollaron modelos matemáticos que priorizan las zonas susceptibles. El enfoque principal incluyó el entrenamiento de modelos de Random Forest y XGBoost, logrando una categorización del riesgo en cuatro niveles. Se utilizaron 27 variables predictoras, abarcando aspectos como condiciones ambientales, tipos de coberturas terrestres y la presencia histórica de casos, entre otros factores. Además, se construyó un índice de riesgo empleando criterios de la curva ROC. Finalmente, se implementó un modelo de trayectoria para simular la probabilidad de ocurrencia de nuevos casos en las áreas de mayor afectación, con una proyección a ocho semanas epidemiológicas futuras.

Adicional se llevaron a cabo la integración de 2 modelos para la predicción de presentación de casos, en primera instancia se realizó un modelo de favorabilidad ambiental con el fin de identificar cuales municipios tenían riesgo ambiental de presentación de casos, en segunda instancia el modelo de susceptibilidad, en el que se integró la información para identificar la susceptibilidad de un municipio de presentación de casos basado en variables vectoriales y climáticas, de estos dos modelos se utilizaron las variables de temperatura, precipitación, diversidad de primates no humanos, cobertura boscosa, altitud, bosque seco tropical, alta diversidad de primates, paisajes altamente, deforestación reciente, presencia de vectores. Finalmente se hizo un cruce de los modelos ambientales, con un modelo de OPS y se lograron identificar áreas de alto riesgo, en este cruce, el 82 % de los casos fueron acordes de acuerdo con el riesgo de los modelos (muy alto), solo 5 municipios estaban en riesgo medio (estos municipios estaban en verificación de procedencia y tránsito de los pacientes)

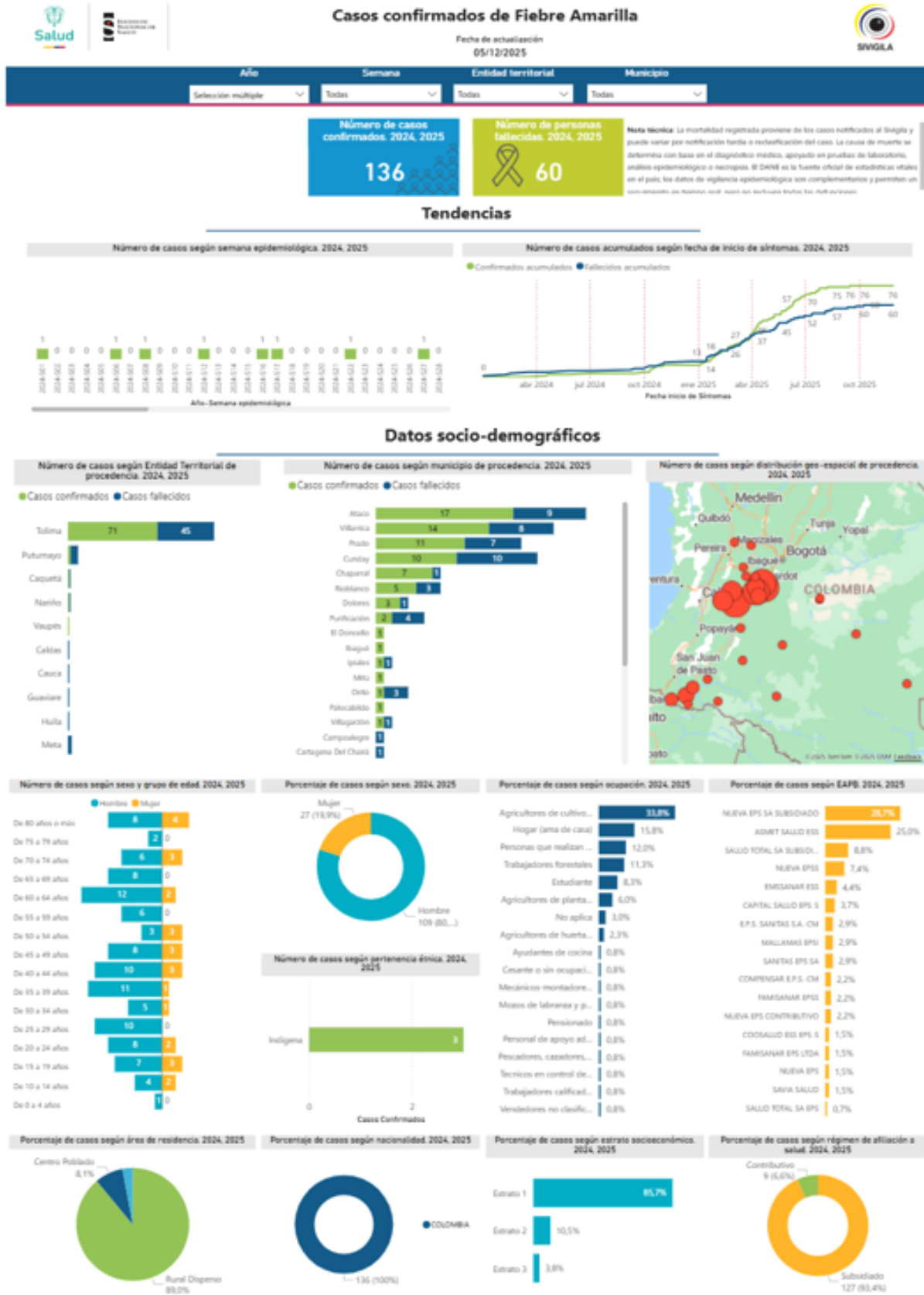
Durante la respuesta al brote, a través de las Salas de Análisis de Riesgo, se evaluó el nivel de respuesta requerido, en total. Se realizaron 19 SAR en las que se identificó se obtuvo nivel de riesgo nacional y la activación del Centro de Operaciones de Emergencia, indicando la necesidad del despliegue de Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) nacional a los municipios donde se presentaron los casos, para apoyar las diferentes acciones en terreno, esto dado la ausencia de personal en la Entidad Territorial a inicio del año. En total se desplazaron 23 Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) semanalmente, donde el 73,91 % (17) realizaron acciones en Tolima, el 8,70 % (2) en Meta, el 4,35 % (1) en Caldas, Guainía, Guaviare y Huila, respectivamente. Cabe resaltar, que a partir de la activación del Centro de Operaciones de Emergencia, el despliegue mantuvo una periodicidad semanal lo que implicó la organización permanente del personal en alistamiento de los diferentes grupos de Vigilancia, como la coordinación del transporte para estas salidas, verificación permanente de condiciones de los equipos en terreno, dada la geografía de la zona, coordinación con el nivel territorial y consolidación documental que incluye el After Action Review – AAR, posterior a los repliegues. Lo anterior refleja la capacidad nacional para dar respuesta en las diferentes entidades territoriales, en corto tiempo y con una alta periodicidad, dejando la correspondiente capacidad instalada para que posteriormente las entidades territoriales asuman sus acciones pertinentes.

Desde el grupo de unidades de análisis se implementó la búsqueda activa de defunciones potencialmente atribuibles al evento que no habían sido notificadas como casos. Se realizó seguimiento a las cadenas causales de muerte posteriores a las unidades de análisis, con el objetivo de que las UPGD efectuaran los ajustes o enmiendas correspondientes dentro del plazo de 90 días establecido por el MSPS. Asimismo, se participó en asistencia técnica conjunta con la entidad territorial para fortalecer capacidades en la ejecución de unidades de análisis y en la elaboración de tableros de problemas. Finalmente, se revisaron y gestionaron los cierres de las unidades de análisis correspondientes a los años 2024 y 2025, asegurando la inclusión de los soportes respectivos.

El sistema de información permitió, la captura transferencia y emisión de alertas de cada caso probable ingresado, se sistematizó el cruce de datos con otras fuentes de laboratorio y se generó un tablero dinámico con actualización diaria, que se encuentra publicado en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/fiebre-amarilla-datos-ciencia-prevencion.aspx>.



ILUSTRACIÓN 2 TABLERO DEL COMPORTAMIENTO DE LA EPIDEMIA POR FIEBRE AMARILLA



Fuente: INS - Colombia 2024-2025.

ILUSTRACIÓN 3 DETALLES DE LA RESPUESTA INTEGRAL A FIEBRE AMARILLA:

Característica	Enfoque	Actividades	Resultados	Impacto
Contexto y Coordinación Nacional	Respuesta integrada con múltiples entidades	Garantía de detección oportuna	Presencia territorial mejorada	Inclusión de la vigilancia de epizootias
Acciones Clave en Territorio	Realización de Salas de Análisis de Riesgo	Despliegue semanal de Equipos de Respuesta Rápida	Organización logística permanente	Ejecución de After Action Review
Innovación Analítica	Desarrollo de modelos predictivos	Índice de riesgo basado en curva ROC	Integración de modelos de favorabilidad ambiental	Validación de modelos con alta precisión
Fortalecimiento Comunitario y Gestión del Riesgo	Capacitación de líderes comunitarios	Implementación de vigilancia epizootica	Busqueda activa de defunciones no notificadas	Asistencia técnica para cierres de unidades
Sistema de Información	Captura y transferencia de datos en tiempo real	Cruce sistemático de datos de laboratorio	Tablero dinámico actualizado diariamente	Enlace al tablero dinámico

Fuente: Elaboración Propia

Contexto y Coordinación Nacional

- Respuesta integrada del INS frente a la epidemia de fiebre amarilla, articulando acciones con MSPS, PAI, entidades territoriales y Red Nacional de Laboratorios.
- Garantía de detección oportuna, respuesta coordinada y contención efectiva. Situación epidemiológica: 136 casos en 10 departamentos, 55 muertes (letalidad 40,4%), predominio masculino (80%), edad promedio 46 años
- Presencia territorial para mejorar calidad de datos y decisiones basadas en evidencia.
- Inclusión de la vigilancia de epizootias en el sistema de vigilancia en salud pública: (73 epizootias confirmadas en primates no humanos en 2025: Tolima (56), Huila (8), Putumayo (8), Meta (1).

Acciones Clave en Territorio

- Realización de 19 Salas de Análisis de Riesgo (SAR) y activación del Centro de Operaciones de Emergencia.
- Despliegue semanal de 23 ERI. El 74% en Tolima, 9% en Meta, 4% en Caldas, Guainía, Guaviare y Huila.
- Organización logística permanente, coordinación territorial y ejecución de After Action Review (AAR).
- Innovación Analítica
- Desarrollo de modelos predictivos (Random Forest, XGBoost) con 27 variables ambientales y epidemiológicas.
- Índice de riesgo basado en curva ROC y proyección a 8 semanas.
- Integración de modelos de favorabilidad ambiental y susceptibilidad (variables: temperatura, precipitación, cobertura boscosa, altitud, deforestación, diversidad de primates, presencia de vectores).
- Validación de los modelos: 82% de casos coincidieron con áreas de riesgo muy alto.
- Fortalecimiento Comunitario y Gestión del Riesgo
- Capacitación de líderes comunitarios para detección temprana y reporte de situaciones relacionadas con animales.
- Implementación de vigilancia epizootica como referencia regional.

- Búsqueda activa de defunciones no notificadas y seguimiento a cadenas causales.
- Asistencia técnica para cierres de unidades de análisis y elaboración de tableros de problemas.

Sistema de Información

- Captura, transferencia y alertas en tiempo real.
- Cruce sistemático de datos con fuentes de laboratorio.
- Tablero dinámico actualizado diariamente:
- <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/fiebre-amarilla-datos-ciencia-prevencion.aspx>

5.1.2. Articulación intersectorial e interinstitucional

La articulación intersectorial e intersectorial liderada por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública ha sido esencial para garantizar una vigilancia en salud pública oportuna, integral y efectiva. Esta coordinación permite unir capacidades técnicas, recursos e información entre entidades del sector salud y otros sectores estratégicos, fortaleciendo la detección temprana de riesgos, la calidad de los datos y la respuesta frente a eventos de interés en salud pública. Gracias a este trabajo articulado, se consolidan análisis más completos, se optimizan las acciones de prevención y control, y se facilita la toma de decisiones basadas en evidencia para proteger la salud de la población.

Desde la gestión del Grupo de enfermedades no transmisibles, se participa activamente en la articulación intersectorial mediante espacios de concertación con el Ministerio de salud y de Protección Social, (epidemiología y Demografía, grupo de curso de vida de la Dirección de promoción y prevención, ruta materno perinatal, líder de SIVEGE), Instituto Nacional de Cancerología, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF- (dirección de primera infancia, protección y nutrición), con cooperantes en los clúster de SAN y nutrición, con Planeación Nacional, Prosperidad Social, Ministerio de Vivienda, Procuraduría, Contraloría, Superintendencia Nacional de Salud, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, DANE, Ministerio del Interior, Instituto Colombiano agropecuario-ICA-, Presidencia de la República, con los departamentos y distritos, con el propósito de abordar de manera integral la desaceleración de la mortalidad por desnutrición, de recuperación nutricional, incluyendo lo relacionado con la T-302, T 080, la revisión de la ruta materno perinatal, la prevención de lesiones por pólvora pirotécnica, el mecanismo articulador para la prevención de la violencia de género, la gestión de la salud mental, para el seguimiento de intoxicaciones por clorpirifos, y mercurio en minería artesanal, así como la actualizaciones de protocolos de vigilancia, fichas de notificación, indicadores, cruces de información y análisis de muertes en estudio, entre otros consolidando un esfuerzo institucional y territorial orientado a fortalecer la salud pública del país.

Se consolidó la articulación intersectorial la vigilancia de factores de riesgo ambiental en salud del INS y el sector ambiental de orden nacional, fortaleciendo el trabajo coordinado con entidades territoriales, autoridades ambientales, el sector de vivienda, agua y saneamiento, gestión del riesgo, minas y energía, agricultura, educación y planeación. A través de la CONASA y de las mesas técnicas nacionales y territoriales se logró integrar productos, intercambiar información clave y armonizar acciones de vigilancia, lo que permitió mejorar la capacidad de respuesta institucional ante riesgos ambientales prioritarios y avanzar hacia una gestión más efectiva y colaborativa de la salud pública ambiental.

Bajo el marco del convenio de cooperación INS-ICA, las mesas de trabajo en inocuidad con la dirección de alimentos del Invima y los grupos técnicos de trabajo para contaminantes, asuntos internacionales y carnes de la comisión de medidas sanitarias y fitosanitarias liderados por el Departamento Nacional de Planeación, se establecieron trabajos colaborativos en el análisis de datos generados por las autoridades sanitarias para ser

analizados bajo el enfoque de la evaluación de riesgos facilitando el intercambio de datos de datos entre las instituciones.

A través del Equipo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), consolidó un proceso de fortalecimiento técnico y operativo orientado a mejorar la detección, el análisis y la respuesta frente a eventos asociados a IAAS y resistencia antimicrobiana (RAM). Estas acciones se desarrollaron en articulación con las entidades territoriales (ET), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otros aliados estratégicos como USAID. Entre las actividades realizadas se destacan los talleres presenciales nacionales sobre identificación, investigación y abordaje de brotes de IAAS, con la participación de 34 entidades territoriales, 86 municipios y 380 profesionales de vigilancia, Programas de Control de Infecciones (PCI), Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), laboratorio, epidemiología e infectología. Asimismo, se brindó capacitación práctica en la detección de comportamientos inusuales; se avanzó en la construcción y socialización de la ficha colectiva 957 para brotes de IAAS, que permitirá la notificación desde la sospecha y aumentará la sensibilidad del sistema; y se fortaleció el uso de la herramienta WHONET, incluida la generación de tableros automatizados y análisis nominal para la identificación de patrones inusuales.

Desde el Grupo de Eventos Transmisibles Prevenibles por Vacunación se mantuvo el trabajo articulado y cooperativo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la realización de asistencias técnicas y talleres presenciales dirigidos a las entidades territoriales, con el propósito de fortalecer la vigilancia epidemiológica de la infección respiratoria aguda grave, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, así como las simulaciones y ejercicios de preparación relacionados con poliovirus derivado de la vacuna.

Asimismo, en coordinación con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS, se participó en diversas actividades y en la elaboración de productos, entre los que se destacan la construcción del documento intersectorial de respuesta a IAAP (actualmente en revisión); el desarrollo del Taller One Health con OPS y el Ministerio de Salud; el fortalecimiento de la vigilancia centinela Mopece; diez asistencias técnicas orientadas al fortalecimiento con enfoque IAAP; el simulacro intersectorial de IAAP liderado por la OPS; y la evaluación intersectorial del riesgo de IAAP realizada junto con el ICA.

Desde el grupo de unidades de análisis de casos especiales se realizan mesas de trabajo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de manera mensual para intercambio de información y revisión de casos de EISP priorizados para unidad de análisis en donde el certificado de defunción se encuentran en estudio por médico legista, estas revisiones tienen como objetivo obtener información sobre la causa básica de las muertes y poder clasificar los casos notificados al SIVIGILA de los eventos objeto de unidad de análisis. Por medio de un convenio interadministrativo con Supersalud se disponen bases de forma semanal, por período epidemiológico, para ver comportamientos inusuales y seguimiento nominal a casos, por medio de otro convenio interadministrativo con DANE se realiza verificación de correspondencia de información de los eventos de muerte materna, perinatal, tuberculosis, VIH, muerte en menor de 5 años, con el fin de notificar al SIVIGILA los casos que solo capta DANE y registrar en SIVIGILA aquellos casos que solo capta DANE.

Mesas de trabajo con:

- Sector salud: MSPS (epidemiología, demografía, curso de vida, ruta materno perinatal, SIVEGE), Instituto Nacional de Cancerología.
- Protección social y bienestar: ICBF (primera infancia, nutrición), Prosperidad Social.
- Otros sectores: Planeación Nacional, Ministerio de Vivienda, Interior, Agricultura, Educación, ICA, Presidencia, Procuraduría, Contraloría, Supersalud, DANE, Medicina Legal-Cooperantes: OPS/OMS, USAID, CDC

Vigilancia ambiental y salud pública

Articulación con autoridades ambientales, vivienda, agua y saneamiento, gestión del riesgo, minas y energía.

Mesas técnicas nacionales y territoriales (CONASA) para armonizar acciones y mejorar respuesta ante riesgos ambientales prioritarios. Convenios y cooperación técnica

Convenio INS–ICA para inocuidad alimentaria y análisis de riesgos.

Mesas técnicas con Invima y DNP para contaminantes, asuntos internacionales y carnes.

Intercambio de datos sanitarios bajo enfoque de evaluación de riesgos.

Fortalecimiento IAAS y RAM

Talleres nacionales sobre identificación y abordaje de brotes IAAS (34 ET, 86 municipios, 380 profesionales).

Capacitación en detección de comportamientos inusuales.

Construcción de ficha colectiva 957 para brotes IAAS.

Uso avanzado de WHONET: tableros automatizados y análisis nominal.

Eventos transmisibles prevenibles por vacunación

Trabajo articulado con OPS para asistencias técnicas y talleres sobre vigilancia de IRA grave, sarampión, rubéola y poliovirus derivado de vacuna.

Simulaciones y ejercicios de preparación.

Enfoque One Health e IAAP

Coordinación con ICA, MSPS y OPS para: crear el documento intersectorial de respuesta a IAAP.

Taller One Health y fortalecimiento de vigilancia centinela Mopece.

Simulacro intersectorial IAAP y evaluación de riesgo.

Unidades de análisis y cruces de información

Mesas mensuales con Medicina Legal para revisión de muertes y clasificación de casos.

Convenios con Supersalud y DANE para intercambio de bases y verificación de eventos (muerte materna, perinatal, tuberculosis, VIH, menores de 5 años).

5.1.3. Mantenimiento de la certificación de Colombia como país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

Colombia mantiene por sexto año consecutivo su estatus como país libre de transmisión de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. El 13 de noviembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ratificó oficialmente esta condición, otorgada por la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación de estas enfermedades (RVC).

Liderado por el Grupo de Enfermedades Transmisibles Prevenibles por Vacunación y Relacionados con la Atención en Salud de la Subdirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, el país cumplió con todos los indicadores de desempeño de la vigilancia del sarampión (SR), la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Asimismo, se destacó el cumplimiento de la tasa de notificación, reflejo del esfuerzo continuo en la vigilancia epidemiológica y la calidad del reporte de casos. Estos elementos son esenciales para mantener el estatus de eliminación y asegurar la capacidad de respuesta frente a posibles casos importados. Los resultados obtenidos evidencian la dedicación y el trabajo articulado del talento humano en salud, que han permitido consolidar los avances alcanzados en el control y eliminación de estas enfermedades.

Este logro es fruto del compromiso y la coordinación entre las entidades territoriales de salud y los equipos de vacunación, vigilancia epidemiológica y laboratorio. Gracias a esta labor conjunta, el país ha fortalecido la prevención, la detección temprana y la respuesta oportuna ante posibles casos, garantizando la sostenibilidad de la eliminación y la protección de la salud pública.

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, continuará fortaleciendo y orientando al personal de las entidades territoriales, reafirmando su compromiso con la vigilancia integrada de estas enfermedades. Con estas acciones, se busca consolidar los avances alcanzados, reforzar las medidas de prevención y control y garantizar una respuesta rápida frente a cualquier eventualidad.

ILUSTRACIÓN 4 AVANCES



Fuente: Elaboración propia

Estatus de eliminación confirmado

Colombia mantiene por sexto año consecutivo su condición de país libre de transmisión de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.

Ratificación oficial por OPS/OMS el 13 de noviembre de 2025, a través de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación (RVC).

Cumplimiento de indicadores

Cumplimiento total de los indicadores de vigilancia para SR, rubéola y SRC.
Tasa de notificación adecuada, reflejo de vigilancia epidemiológica robusta y calidad en el reporte.

Factores clave del logro

Liderazgo del Grupo de Enfermedades Transmisibles Prevenibles por Vacunación.
Trabajo articulado entre entidades territoriales, equipos de vacunación, vigilancia epidemiológica y laboratorios.
Consolidación de prevención, detección temprana y respuesta rápida ante casos importados.

Compromiso institucional

INS continuará fortaleciendo la vigilancia integrada y orientando al personal territorial.
Objetivo: consolidar avances, reforzar medidas de prevención y garantizar respuesta rápida ante eventualidades.

5.1.4. Transferencias de conocimiento y capacidades a la red de vigilancia en salud pública.

Las transferencias realizadas a la red de vigilancia en salud pública han sido fundamentales para garantizar una respuesta oportuna, coordinada y basada en evidencia frente a los riesgos que afectan a la población. A través de estos procesos, se han fortalecido las capacidades técnicas de los equipos territoriales, se estandarizan criterios y procedimientos, y se promueve la toma de decisiones informada en todos los niveles del sistema. Además, permiten actualizar habilidades en el uso de herramientas analíticas, integrar nuevas metodologías y asegurar que los lineamientos nacionales se apliquen de manera homogénea y efectiva. En conjunto, la transferencia de conocimiento consolida una red más competente, articulada y capaz de anticipar, detectar y gestionar eventos de interés en salud pública con mayor precisión y eficiencia.

El grupo de enfermedades no transmisibles impulsa la transferencia de conocimiento y el fortalecimiento de capacidades en torno a los trece eventos priorizados para la vigilancia en salud pública, a través de sesiones informativas, asistencias técnicas dirigidas a departamentos, distritos, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Fuerzas públicas (FFMM), así como mediante la participación en COVE departamentales o distritales; con el fin de garantizar la implementación de los protocolos de vigilancia, el seguimiento a comportamiento inusuales, propender las acciones de prevención, mitigación y control. Este esfuerzo se complementa con el acompañamiento técnico para puesta en marcha de las BAI nutricionales en trece territorios estratégicos del país: Antioquia, Cauca, Cartagena, Cesar, Choco, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, orientado a fortalecer la respuesta en salud pública y la protección de la población.

Transferencia del módulo del Sistema de Alertas Tempranas (SAT), de la suite de Sivigila 4.0 al 100% de Entidades Territoriales y Distritos.

En 2023, inició la construcción del aplicativo web SAT-Sivigila, una plataforma diseñada para integrar en tiempo real, el trabajo del gestor nacional, los gestores de las entidades territoriales y los referentes nacionales de los eventos de interés en salud pública, su objetivo principal es el fortalecer el Sistema de Alerta Temprana mediante la captación, verificación y seguimiento de señales, así como la gestión integral de brotes y alertas epidemiológicas hasta su cierre, además, funciona como un repositorio institucional que centraliza la documentación generada durante estos procesos, facilitando la trazabilidad y la articulación entre niveles.

En octubre de 2023 se inició la fase piloto con Magdalena, Norte de Santander, Caquetá, Risaralda, Atlántico y Boyacá, estas entidades fueron seleccionadas por su experiencia previa en la consolidación de información del SAT a través del formulario Access desarrollado por el GRRRI, lo que permitió avanzar con los ajustes técnicos y funcionales requeridos para el despliegue nacional.

Con los aportes de la fase piloto, en 2024 se realizó la entrega del aplicativo a Amazonas, Antioquia, Buenaventura, Caldas, Cali, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Nariño, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

Durante el 2025, la implementación continuó en Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, la Subred Sur de Bogotá, Sucre Vaupés, Casanare, San Andrés y las subredes Centro-Oriente, Norte y Suroccidente de Bogotá, con esta última ET se completó al 100 % la transferencia del SAT a nivel nacional. De otro lado, se gestionó la inclusión de nuevas variables dentro del módulo de brotes de acuerdo con requerimiento desde el Distrito de Bogotá. Este avance contribuye al fortalecimiento del aplicativo, alineándolo con los requerimientos técnicos y operativos del territorio.

El aplicativo se mantiene en mejora continua, incorporando observaciones y requerimientos de los gestores territoriales y los gestores nacionales, lo que permite optimizar la operación y adaptarla a las dinámicas reales de vigilancia en el territorio.

Transferencia a nivel nacional de la metodología 7-1-7 y presentación de avance como país a nivel regional.

El objetivo de esta metodología es utilizar tres métricas de puntualidad para evaluar y mejorar los sistemas de detección, notificación y respuesta durante la fase inicial de un brote. Del 24 al 27 de junio, la organización Resolve to Save Lives llevo a cabo en el INS el taller Adoptar, usar y entrenar el objetivo 7-1-7, cuyo objetivo fue explicar la metodología, aplicar los pasos y establecer un plan de adopción de esta. Se realizo como producto un análisis usando información del brote de fiebre amarilla lo cual permitió identificar los cuellos de botella asociados a las acciones frente al brote.

Posterior al taller, se llevó a cabo la transferencia de la metodología 7-1-7 a nivel subnacional en 15 entidades territoriales: La Guajira, Cesar, Atlántico, Sucre, Antioquia, Norte de Santander, Cauca, Nariño, Huila, Meta, Caquetá, Vichada, Vaupés, Amazonas San Andrés, con el fin de que esta metodología sea de apoyo para las acciones de respuesta al nivel subnacional.

En el mes de octubre el grupo participo representando a Colombia en el Taller de profundización de datos sobre la metodología de los Exámenes Tempranos de la Acción (ETA) usando el 7-1-7, para Suramérica y Centroamérica, realizado en Panamá, donde se presentaron los avances en la aplicación de la metodología, los resultados del ejercicio con el brote de Fiebre Amarilla como el liderazgo del INS en la aplicación de esta metodología en la región, además se inicia el acercamiento a la institucionalización de la metodología con el liderazgo gubernamental del Ministerio de Salud y liderazgo técnico del INS.

Desde el grupo de unidades de análisis se realizaron 3 talleres regionales dirigidos a todas las entidades territoriales con financiamiento de OPS para el traslado de un participante por entidad territorial, el objetivo fue transferir la metodología de como elaborar una sala de inmersión a partir de los tableros de problemas donde se interpreta y analiza la información con el fin de que las ET pudieran hacer informes cualitativos de EISP priorizados.

ILUSTRACIÓN 5 TALLERES

	Transferencias Realizadas por Grupos Técnicos	Sistema de Alertas Tempranas (SAT)	Metodología 7-1-7	Fortalecimiento Analítico
Propósito	Fortalecer capacidades para eventos priorizados	Transferir módulo SAT de Sivigila 4.0	Evaluar puntualidad en detección de brotes	Mejorar informes cualitativos de eventos
Actividades	Sesiones informativas, asistencia técnica, participación en COVE	Desarrollo de aplicación web SAT-Sivigila	Taller nacional con Resolve to Save Lives	Talleres regionales (OPS) para salas de inmersión
Implementación	Implementación de protocolos de vigilancia	Fase piloto en 2023, despliegue nacional en 2025	Transferencia subnacional en 15 entidades	Mejora informes cualitativos de eventos
Mejora Continua	Seguimiento a comportamientos inusuales	Incorporación de requerimientos territoriales	Avances hacia institucionalización	Objetivo: mejorar informes cualitativos de eventos

Fuente: Elaboración propia

Importancia de la transferencia

Garantiza respuesta oportuna, coordinada y basada en evidencia frente a riesgos en salud pública.
 Fortalece capacidades técnicas, estandariza criterios y promueve decisiones informadas.
 Actualiza habilidades en herramientas analíticas y metodologías, asegurando aplicación homogénea de lineamientos nacionales.

Transferencias realizadas por grupos técnicos

Fortalecimiento de capacidades para trece eventos priorizados de enfermedades no transmisibles mediante sesiones informativas, asistencias técnicas y participación en COVE.
 Implementación de protocolos de vigilancia, seguimiento a comportamientos inusuales y acciones de prevención.
 Transferencia para implementación de BAI nutricionales en trece territorios: Antioquia, Cauca, Cartagena, Cesar, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

Sistema de Alertas Tempranas (SAT)

Transferencia del módulo SAT de Sivigila 4.0 al 100% de entidades territoriales.
 Desarrollo del aplicativo web SAT-Sivigila para gestión integral de brotes y alertas epidemiológicas.
 Fase piloto en 2023 con 6 departamentos; despliegue nacional completado en 2025.
 Mejora continúa incorporando requerimientos territoriales y nuevas variables.

Metodología 7-1-7

Transferencia nacional de la metodología para evaluar puntualidad en detección, notificación y respuesta en brotes. Taller nacional en junio 2025 con Resolvo to Save Lives; análisis aplicado al brote de fiebre amarilla. Transferencia subnacional en 15 entidades territoriales. Participación en taller regional en Panamá; avances hacia institucionalización con liderazgo del MSPS e INS.

Fortalecimiento analítico

Talleres regionales (OPS) para transferencia de metodología de salas de inmersión basadas en tableros de problemas. Objetivo: mejorar informes cualitativos de eventos priorizados (EISP).

Acciones de impacto / resultado en los territorios durante 2025

5.1.5. Consolidación de la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad

A noviembre de 2025, la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) en Colombia muestra avances significativos: el 80 % de los municipios ya están en fase de implementación, se han formado 15 513 agentes comunitarios y 1.418 entrenadores, y se han consolidado redes activas de vigilancia comunitaria (REVCOM) para monitorear situaciones de interés en salud pública priorizadas en cada territorio. De igual manera, se destaca el desarrollo de una aplicación web y móvil intuitiva con reporte en tiempo real georreferenciado, funcionalidad offline, conexión automática a SIVIGILA y al Sistema de Alerta Temprana, retroalimentación inmediata, alertas automáticas y tableros de monitoreo. Además, se han establecido acuerdos interinstitucionales con entidades como Nueva EPS, Famisanar, COOSALUD, Sanitas y Ecopetrol; y con la academia, con la Universidad Simón Bolívar y Universidad Nacional de Colombia (con la cual se avanzó en herramientas didácticas para la formación intercultural de las poblaciones étnicas indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras). Estos logros han fortalecido las capacidades técnicas y comunitarias en vigilancia en salud pública, llegando a zonas rurales, de difícil acceso y comunidades diferenciales, posicionando a la VBC como estrategia comunitaria clave y novedosa para la detección temprana y de respuesta efectiva en todo el país.

ILUSTRACIÓN 6 IMPLEMENTACIÓN VIGILANCIA

Implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad

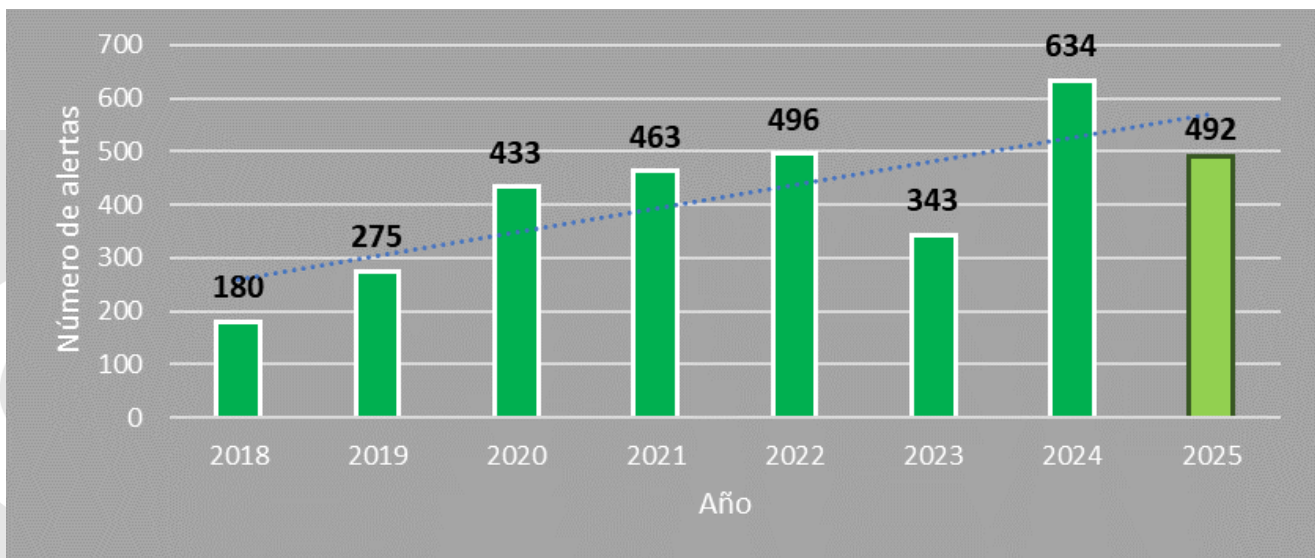


Fuente: Elaboración propia

Consolidación de los procesos de seguimiento y monitoreo de factores de riesgo ambiental.

Se realizó la identificación, análisis y valoración de más de 964 situaciones notificadas por diferentes componentes ambientales, de las cuales, a la fecha se tienen 492 alertas con una proyección cercana a las 540 situaciones, las restantes se caracterizaron como notas informativas, estas situaciones fueron abordadas desde las entidades territoriales, con seguimiento y acompañamiento del nivel nacional.

ILUSTRACIÓN 7. ALERTAS VALORADAS EN EL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA AMBIENTAL PARA EFECTOS EN SALUD, 2018-2025P



Fuente: Elaboración propia

Entre las situaciones evaluadas en 2025, se caracterizaron 26 situaciones que llevaron a conformar alojamientos temporales de emergencia –ATE–, principalmente dadas por situaciones antrópicas, aunque el componente suelo llevó a que se presentaran situaciones de gran magnitud en el segundo trimestre del año. Adicional, se ha trabajado y capacitado a los territorios en el abordaje de la herramienta EWARS dispuesta por la OPS para emergencias, la que ha sido implementada en diversas situaciones, adicional se creó una herramienta de valoración de riesgo de alojamientos temporales de emergencia, la cual se divulgó a las entidades territoriales.

5.2. RETOS 2026

- Implementar el uso del aplicativo de vigilancia basada en comunidad en las redes de vigilancia epidemiológica basada en comunidad en el país.
- Articular el reporte de situaciones de interés en salud pública reportadas desde vigilancia basada en comunidad en el Sistema de alerta temprana
- Responder de manera oportuna ante brotes y emergencias en salud pública a nivel nacional, departamental y municipal. Consolidar el empleo de la métrica 7-1-7 en respuesta a brotes.

6. DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Desde la Dirección de Investigación en Salud Pública – DISP se planeó la ejecución de 30 proyectos de investigación en temas de interés para la salud pública, principalmente en enfermedades transmisibles.

Como estrategia de divulgación de los resultados de la ejecución de proyectos y actividades de investigación del INS, intercambio de conocimientos y fortalecimiento de alianzas, se planeó la realización del XIX Encuentro Científico, y Primer Congreso Regional de Institutos Nacionales de Salud.

ILUSTRACIÓN 8 ENCUESTRO CIENTÍFICO



Fuente: Fotografía INS

DISP planeó el desarrollo de un sistema de información para fortalecer la gestión estratégica y monitoreo de los procesos administrativos, financieros y técnicos en tiempo real.

En la planeación, se estableció actualizar las líneas de investigación para el Instituto Nacional de Salud, en concordancia con las necesidades prioritarias para la salud pública, las capacidades institucionales y los lineamientos y normativas del país.

Frente a la necesidad de implementar innovaciones en salud, se planeó la formulación de soluciones a retos identificados en las áreas técnicas del INS.

Dado que la DISP lidera las redes de conocimiento, investigación e innovación en eventos de interés para la salud pública, como estrategia que articula el trabajo de la academia, sociedad, comunidad científica y otros actores del sector salud, se planeó la conformación de una red de innovación en salud pública, y una red en ciencias omisas para la salud.

Para divulgar resultados de la investigación científica en temas prioritarios de salud, la revista Biomédica proyecta la producción y publicación de 6 números.

6.1. LOGROS 2025

6.1.1. Formulación y ejecución de proyectos de investigación

Se avanzó en la ejecución de los proyectos de investigación. Se destaca el trabajo realizado con las comunidades extrabajadoras de la minería de carbón, con la comunidad Wayuu en la Guajira, con la población de Coyaima afectada por el complejo Teniasis/Cisticercosis, y con las mujeres en edad fértil y sus familias en riesgo para enfermedad de Chagas.

ILUSTRACIÓN 9 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Fotografía INS

En la ejecución del Proyecto Doble hélice: Repositorio genómico y epigenómico para la salud pública de precisión en Colombia-Bien Público, durante el año 2025 se desarrollaron mesas técnicas intersectoriales que permitieron la definición de los lineamientos bioéticos, documento de gobernanza y ciberseguridad, aunado a la creación y socialización de la Red Gensalud.

Durante la vigencia, se culminó el proyecto “Complejo Teniasis/Cisticercosis, un problema de salud pública en el municipio de Coyaima priorizado en la región Andina: Su abordaje integral desde el enfoque “Una Salud””, consolidando un modelo integral de intervención en salud pública que permitió evidenciar la circulación de *Taenia solium*, fortalecer la vigilancia epidemiológica y genómica territorial, y ejecutar acciones de control de alto impacto, incluyendo la desparasitación masiva de más de 20.000 personas, con participación comunitaria e integración efectiva a la Atención Primaria en Salud, generando capacidades sostenibles para la prevención de la teniasis/cisticercosis en el territorio.

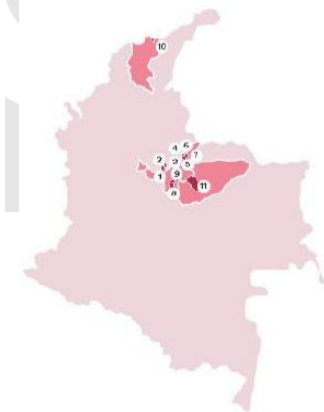
ILUSTRACIÓN 10 COMPLEJO TENIASIS/CISTICERCOSIS, EN COYAIMA



Fuente: Fotografía INS

En el marco del proyecto Cuida Chagas, el estudio de implementación inició el tamizaje y diagnóstico de la enfermedad en mujeres en edad fértil en los departamentos del estudio: Boyacá, Casanare y Magdalena. Capacitación y certificación a los equipos de atención básica y las entidades territoriales de salud para realizar PDR para Enfermedad de Chagas en los territorios.

ILUSTRACIÓN 11 CUIDA CHAGAS



- | | |
|----|----------------------------------|
| 1 | Moniquirá Boyacá |
| 2 | Santana Boyacá |
| 3 | Chitaraque Boyacá |
| 4 | Soatá Boyacá |
| 5 | Boavita Boyacá |
| 6 | Tipacoque Boyacá |
| 7 | San Mateo Boyacá |
| 8 | Miraflores Boyacá |
| 9 | Zetaquirá Boyacá |
| 10 | Santa Marta/Guachaca Magdalena |
| 11 | Yopal Casanare |

Fuente: Elaboración propia

El programa “Desarrollo de una estrategia con enfoque de una sola salud, interacción intersectorial y participación comunitaria, para abordar eventos prioritarios de salud pública en comunidad Wayuu del departamento de La Guajira” durante el año 2025 avanza en la obtención de resultados de identificación de agentes infecciosos que afectan la salud de la población Wayuu, de los animales y al medio ambiente, a través del trabajo interdisciplinario de los grupos de investigación de Micobacterias, Microbiología, Parasitología, Entomología, Fisiología molecular.

De igual forma, se obtuvieron avances en los análisis de la salud materna y perinatal, y el desarrollo del complemento alimentario.

El proyecto inmunogenicidad de la vacuna replicante viva del virus vaccinia LC16M8 para la prevención contra Mpox en poblaciones de alto riesgo durante el despliegue de la vacunación en Colombia realizado en alianza con la Universidad Nacional y el Instituto de Japón, fue culminado de acuerdo con el cronograma establecido y los compromisos adquiridos.

Durante el 2025 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó el desarrollo de la iniciativa formulada por el equipo de la DISP que propone el diseño e implementación de la Plataforma Nacional para la Vigilancia Genómica de Microorganismos-VIGIPAT.

6.1.2. Divulgación de resultados científicos y fortalecimiento conocimiento y alianzas

Se realizó el XIX Encuentro Científico y el Primer Congreso Regional de Institutos Nacionales de Salud, bajo el lema “Conocimiento científico que transforma la salud del país y la región”, como un espacio estratégico de articulación científica, innovación y cooperación regional. Un total de 254 trabajos científicos fueron presentados, incluyendo 13 conferencias magistrales, 66 ponencias orales y 175 trabajos en cartel, con participación nacional e internacional. El evento contó con la asistencia de más de 700 voces científicas, provenientes de más de 30 ciudades colombianas, así como de ocho países: Ecuador, Paraguay, Perú, Bolivia, Chile, Brasil, Argentina y Estados Unidos. Además, en el marco del evento se realizaron los lanzamientos del libro “Mordeduras, venenos y serpientes venenosas de Colombia” y del Reporte Técnico No. 17: Morbilidad y mortalidad en Colombia: información para la toma de decisiones en salud pública, del Observatorio Nacional de Salud, fortaleciendo la generación y transferencia de conocimiento para la toma de decisiones institucionales y sectoriales.

La dirección participó en 108 espacios para la transferencia de conocimiento de resultados de la investigación realizada sobre eventos de interés en salud pública.

En cuanto a la Revista Biomédica, durante el período reportado, la revista publicó 7 números en total, 4 regulares, 2 suplementos, uno sobre “Medicina digital e inteligencia artificial en salud” y “Cambio climático y salud”, y 1 número especial sobre “Memorias XIX Encuentro Científico y Primer Congreso Regional de Institutos Nacionales de Salud (2025)”.

ILUSTRACIÓN 12 REVISTA BIOMÉDICA



Fuente: Elaboración propia Instituto Nacional de Salud

En cuanto a publicaciones científicas, la DISP divulgó los resultados de proyectos y actividades de investigación desarrollados a través de la publicación de 36 artículos científicos en revistas indexadas nacionales, y 12 boletines informativos de la sala amiga de la familia lactante en el entorno laboral.

Desde la DISP se organizaron un total de 12 charlas científicas que abordaron diferentes temáticas como microbioma y salud, medicina personalizada y farmacogenética, Investigación en tuberculosis: avances relevantes para la salud pública, entre otros.

6.1.3. Formulación y ejecución de proyectos de investigación

En el desarrollo del Proyecto Doble hélice: Repositorio genómico y epigenómico para la salud pública de precisión en Colombia-Bien Público, durante el año 2025 se desarrollaron mesas técnicas intersectoriales que buscan definir y armonizar los lineamientos bioéticos, procedimiento para el consentimiento informado, y los criterios técnicos para la recolección de muestras, como base para garantizar la caracterización genómica y epigenómica alienada con la gobernanza de datos requerida en este proyecto.

Además, durante el 2025 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó la implementación de la iniciativa VIGIPAT, orientada al diseño e implementación de la Plataforma Nacional para la Vigilancia Genómica de Microorganismos, destinada a fortalecer las capacidades del Instituto Nacional de Salud en la caracterización genómica de patógenos de interés en salud pública, la gestión segura de datos y el soporte a la toma de decisiones en vigilancia y respuesta sanitaria.

En 2025 se culminó el proyecto “Complejo Teniasis/Cisticercosis, un problema de salud pública en el municipio de Coyaima priorizado en la región Andina: Su abordaje integral desde el enfoque “Una Salud””, consolidando un modelo integral de intervención en salud pública que permitió evidenciar la circulación de *Taenia solium*, fortalecer la vigilancia epidemiológica y genómica territorial, y ejecutar acciones de control de alto impacto, incluyendo la desparasitación masiva de más de 20.000 personas, con participación comunitaria e integración efectiva a la Atención Primaria en Salud, generando capacidades sostenibles para la prevención de la teniasis/cisticercosis en el territorio.

En el marco del proyecto Cuida Chagas, estudio de implementación, se inició de tamizaje de mujeres en edad fértil en los departamentos del estudio: Boyacá, Casanare y Magdalena. Capacitación y certificación a los equipos de atención básica y las entidades territoriales de salud para PDR para Enfermedad de Chagas.

Para el programa “Desarrollo de una estrategia con enfoque de una sola salud, interacción intersectorial y participación comunitaria, para abordar eventos prioritarios de salud pública en comunidad Wayuu del departamento de La Guajira” durante el año 2025 se continuo el trabajo interdisciplinario de los grupos de investigación de Micobacterias, Microbiología, Parasitología, Entomología, Fisiología, Salud Materna y Perinatal, y Nutrición articulado con el territorio para el abordaje integral de las problemáticas en salud pública de la Guajira.

6.1.4. Formación de talento humano

La DISP contribuyó a la formación de vocaciones científicas para el país lo que permite que se inserte en el sector productivo del país profesionales de alto nivel técnico con maestrías, doctorados, especializaciones y jóvenes investigadores para generar valor y sostenibilidad en Colombia. La DISP culminó la formación de 1 estudiante de pregrado; 4 estudiantes de maestría y un PhD.

6.1.5. Fortalecimiento de las redes de investigación y gestión del conocimiento, alianzas y convenios

En el marco del XIX Encuentro Científico del INS se consolidaron acciones estratégicas para el fortalecimiento de redes de investigación y la gestión del conocimiento, destacándose la Reunión de Redes de Conocimiento, orientada al intercambio de lecciones sobre gestión, sostenibilidad y colaboración internacional, así como la articulación de redes temáticas como RED TB Colombia y Red PulseNet Latinoamérica y el Caribe, con informes técnicos, talleres de priorización de investigación, seminarios especializados y espacios de formación continua en vigilancia microbiológica, epidemiología genómica y diagnóstico molecular.

De manera complementaria, se avanzó de forma significativa en la consolidación de alianzas y cooperación internacional, reflejada en publicaciones científicas de alto impacto —como el manuscrito sobre capacidad diagnóstica en infecciones fúngicas publicado en el *International Journal of Infectious Diseases*—, en el desarrollo de múltiples talleres, capacitaciones y seminarios regionales sobre *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., *E. coli* y tuberculosis, y en la ejecución de actividades conjuntas en el marco de la XI Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica Colombia–México (2024–2026), fortaleciendo la articulación entre el INS, organismos internacionales, institutos nacionales de salud y agencias de cooperación, y posicionando al Instituto como referente regional en vigilancia, investigación aplicada y gestión del conocimiento en salud pública.

Se crearon las redes de innovación en salud y la Red Gensalud, y realizó su socialización para convocar a los actores del sector a trabajar articuladamente.

6.1.6. Gestión de la Innovación

Durante la vigencia se consolidaron avances estructurales en la gestión de la innovación y del conocimiento del Instituto Nacional de Salud, al contar por primera vez con una Ruta de Innovación institucional, una Guía de Buenas Prácticas en Innovación y un modelo formal de gestión de activos de propiedad intelectual, que permiten ordenar capacidades existentes, alinear la innovación con la misión institucional y fortalecer la toma de decisiones estratégicas. Estos instrumentos establecen criterios claros de priorización, gobernanza y seguimiento, y posicionan la innovación como un eje transversal para la generación de valor público y la respuesta oportuna a los desafíos de la salud pública.

En particular, en materia de activos de propiedad intelectual, se identificaron estrategias para la gestión preventiva y estratégica del conocimiento institucional, mediante la actualización y depuración del inventario de activos con su correspondiente clasificación y cuantificación, la estandarización de criterios para su priorización y la capacitación sistemática de los equipos técnicos. Si bien el enfoque estuvo orientado a mejorar la calidad, trazabilidad y sostenibilidad del proceso, estos avances reducen riesgos sobre la titularidad institucional, que podrán ser comunicados al Comité de Propiedad Intelectual para fortalecer las bases para una protección, aprovechamiento y transferencia tecnológica más efectiva del conocimiento generado por el INS.

6.1.7. Gestión estratégica

Durante el 2025 se realizó la actualización de las líneas de investigación institucionales con las prioridades misionales del INS, mediante un proceso participativo con participación de personal de las diferentes direcciones misionales del INS, y prospectivo que integró metodologías de Pensamiento Estratégico, Hoja de Ruta Tecnológica (TRM) y Design Thinking. Este proceso incluyó talleres colaborativos orientados a la identificación de necesidades reales, análisis del entorno, vigilancia tecnológica e ideación estratégica.

Se desarrolló un sistema de información con las bases de datos de proyectos activos, la ejecución financiera, el monitoreo del Plan de acción, seguimiento metrológico de los equipos de laboratorio de los grupos, el inventario de reactivos y la información de los procesos administrativos de la dirección.

Se promovió la investigación científica para la salud pública de los territorios a través de la convocatoria interna “Investigación e innovación para la salud pública de los territorios”, Se priorizaron nueve líneas estratégicas, entre ellas: fortalecimiento de capacidades técnico-científicas, intervención sobre determinantes sociales y ambientales, prevención y manejo de enfermedades transmisibles, innovación en vigilancia en salud pública, aplicaciones de inteligencia artificial y tecnologías emergentes, salud mental y bienestar psicosocial, y enfoques integrados de salud humana, animal y ambiental. Se seleccionaron dos propuestas de investigación que iniciaran ejecución el 2026.

6.2. RETOS 2026

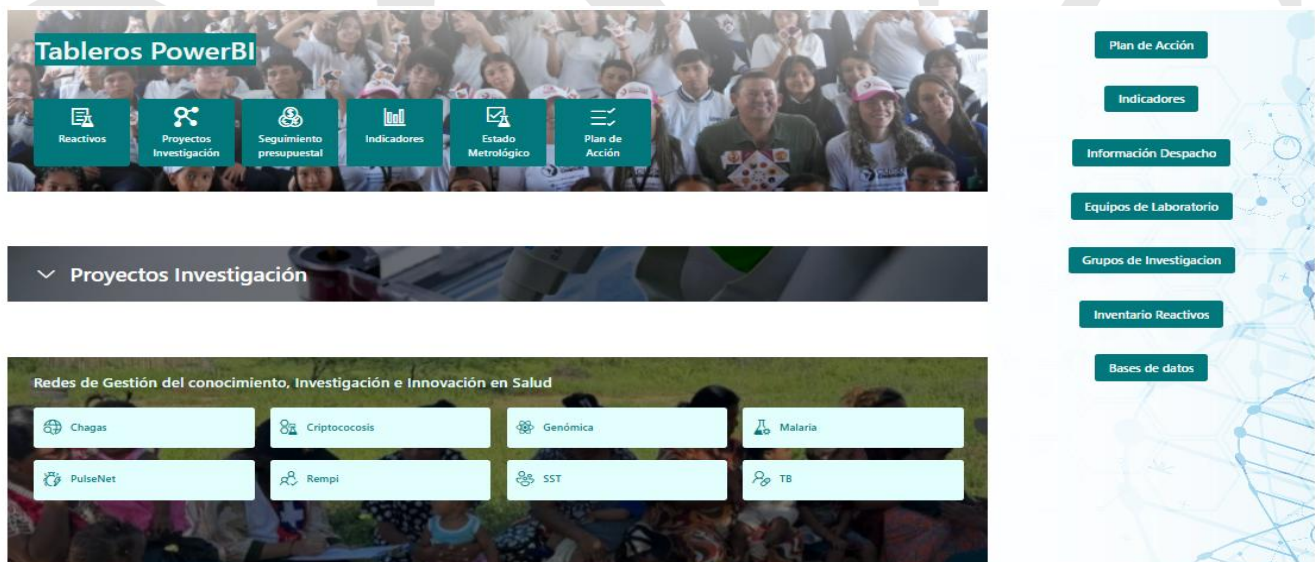
Implementación del plan de semilleros de investigación con la participación de los grupos de la SICyT y la SISP.

Fortalecimiento de las competencias técnicas y metodológicas del talento humano del INS para la investigación científica.

Fomentar la vigilancia tecnológica en alianza con los procesos del INS, con el fin de identificar tendencias emergentes y oportunidades de innovación que fortalezcan la investigación y la respuesta institucional.

Mantener actualizado y ampliar las funcionalidades e información que se alberga en el sistema de información de la DISP, manteniendo el monitoreo de ejecución de actividades de los proyectos de investigación, así como la planeación y ejecución de recursos.

ILUSTRACIÓN 13 SISTEMA DE INFORMACIÓN



Fuente: Elaboración propia

7. DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN

Papel histórico del INS en la producción de biológicos para la salud pública:

- Producción de sueros antiofídicos adaptados a las especies venenosas del territorio nacional.
- Elaboración de vacunas y biológicos estratégicos para enfermedades de alto impacto.
- Desarrollo de capacidades científicas locales en biotecnología y salud pública.
- Reducción de la dependencia de importaciones en contextos de alta vulnerabilidad sanitaria.
- Contribución directa a la protección de la vida y la salud de la población colombiana.

ILUSTRACIÓN 14 VADEMÉCUM DE 1986 ELABORADO POR EL INS



Fuente: INS.

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Producción del Instituto Nacional de Salud (INS) consolidó su papel como eje estratégico del Estado colombiano en la investigación, desarrollo, producción y provisión de bienes esenciales para la salud pública, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de la soberanía sanitaria nacional y a la capacidad de respuesta frente a eventos de interés en salud pública, incluidos aquellos considerados desatendidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el marco de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social garantizó la continuidad operativa, regulatoria y productiva de insumos estratégicos en Salud Pública, tales como: Antivenenos, Reactivos de diagnóstico In Vitro, Medios de cultivo y Biomodelos. Como resultado, se superaron de manera significativa el total de las metas establecidas para la vigencia, destacándose la producción de hemoderivados (331,5 %), análisis de

Página 35 de 148

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

control y aseguramiento de la calidad (226,6 %), el uso de animales de laboratorio (138,7 %) y ventas de antivenenos (102,50).

TABLA 1 CONTROL GERENCIAL

AVANCE EJECUCION															
NOMBRE INDICADOR	META 2025	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% Avance Anual
ANIMALES DE LABORATORIO EMPLEADOS EN PROYECTOS QUE INVOLUCRAN SU ADECUADO USO	11.000	1355	1080	1119	859	1433	821	1250	1352	1612	1353	1413	1608	15.255	138,7%
LITROS DE HEMODERIVADOS PRODUCIDOS	100	1,61	1,36	2,45	1,2	43	2	128,75	2,80	7,05	3,5	133,75	4	331,47	331,5%
LITROS DE MEDIOS DE CULTIVO PRODUCIDOS	2.700	5,35	0	0,00	123,28	179,18	144,47	390,68	312,11	388,27	405,98	474,69	526,32	2.950,32	109,3%
VIALES DE ANTIVENENOS PRODUCIDOS	30.000	0	0	0	10891	0	0	0	0	6294	0	9267	1007	27.459	91,5%
ANÁLISIS DE CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD A LOS BIENES Y SERVICIOS DE INTERÉS PARA LA SALUD PÚBLICA	2.300	268	28	165	1007	261	236	354	599	500	602	521	671	5.212	226,6%
AVANCE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	100%	0,0%	2,5%	10,0%	12,5%	5,00%	17,5%	0,0%	7,5%	15,0%	2,5%	5,0%	22,5%	100,0%	100,0%

VENTAS															
NUMERO DE VIALES COMERCIALIZADOS	META 2025	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% Avance Anual
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE - SAP	20.000	928	1.198	502	584	632	4.680	2.188	1.244	1.150	2.904	2.042	2.410	20.462	102,3%
SUERO ANTIMICRÚRICO POLIVALENTE - AMP	1.000	37	81	44	20	23	42	32	157	93	152	105	29	815	81,5%
SUERO ANTILONÓMICO POLIVALENTE - ALP	120	0	10	0	5	10	5	0	160	0	50	15	115	370	308,3%
TOTAL MES	21.120	965	1.289	546	609	665	4.727	2.220	1.561	1.243	3.106	2.162	2.554	21.647	102,50%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

Uno de los principales hitos de la vigencia fue la recertificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) 2025–2029 por parte del INVIMA para la planta de sueros hiperinmunes, permitiendo la continuidad de la producción actual y sentando las bases para la transición a la modernización de la planta de sueros hiperinmunes que permitirá aumentar la capacidad productiva actual.

En coherencia con la política de reindustrialización y soberanía sanitaria del país, en materia de investigación y desarrollo se formuló y aprobó el proyecto financiado con recursos del FIS (Fondo de Investigaciones en Salud) con un presupuesto asignado de \$3.000.000.000 y cuya finalidad es el desarrollo de un suero antirrábico hiperinmune; asimismo, se avanzó en la adopción de metodologías alternativas en el Bioterio de barrera, alineadas con estándares internacionales, principios éticos y el enfoque de las 3R (Reemplazo, Refinamiento y Reducción). De manera paralela, se inició la producción de lotes piloto de suero antiescorpiónico, constituyendo un hito estratégico para la salud pública de Colombia al desarrollar un antiveneno nacional que hoy actualmente se importa de otros países.

En el componente de comercialización, se comercializaron 21.647 viales de antivenenos (SAP-AMP-ALP), superando la meta inicialmente proyectada y generando ingresos propios por un **valor total de \$5.595 millones** por concepto de venta de bienes y servicios. Este resultado se vio potencializado gracias a la implementación de una estrategia de comercialización prioritaria directa a las entidades de salud, lo que permitió la disminución de los intermediarios y propició el fortalecimiento de la relación con EPS, IPS y sobre todo en la mejora de la eficiencia del modelo de provisión pública directa. Estos resultados reflejan la capacidad operativa institucional y el aporte sostenido del INS en la provisión de biológicos e insumos estratégicos para la salud pública

Asimismo, mediante asistencias técnicas y procesos de apropiación social del conocimiento en la identificación, prevención del accidente por animales ponzoñosos y el uso seguro de antivenenos, se fortalecieron las capacidades técnicas del talento humano en salud y comunidad en los territorios, impactando a más de 3.000 personas asistentes a dichos eventos.

Los principales retos identificados para las vigencias siguientes se centran en la consolidación de un stock estratégico de antivenenos, el desarrollo del primer antiveneno antiescorpionico colombiano, la certificación sanitaria para la producción de reactivos de diagnóstico in vitro, el fortalecimiento de la investigación aplicada en

biológicos, el inicio del proyecto de la modernización de la planta de producción de sueros hiperinmunes y el avance hacia acreditaciones internacionales que eleven los estándares institucionales.

Todos estos resultados, evidencian una Dirección de Producción con alta capacidad técnica, regulatoria y operativa, que aporta de manera estructural a la seguridad sanitaria del país y al fortalecimiento del rol del Estado en la producción pública de bienes estratégicos para la salud.

ILUSTRACIÓN 15 ANIMAL DE REFERENCIA SUERO ANTIESCORPÍONICO



Fuente: Fotografía Instituto Nacional de Salud

La Dirección de Producción del Instituto Nacional de Salud tiene como misión estratégica contribuir de manera directa con la protección, promoción y mejora de la salud pública en Colombia, mediante la investigación, desarrollo, producción, comercialización y provisión de bienes y servicios estratégicos de salud pública. Estas acciones se desarrollan en cumplimiento de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en articulación con las políticas nacionales de soberanía sanitaria, innovación y reindustrialización del sector salud.

La Dirección orienta su gestión hacia la atención eficaz, eficiente y oportuna de las necesidades sanitarias prioritarias del país, con un enfoque preventivo y de respuesta integral frente a eventos de interés en salud pública, adaptándose de manera proactiva a los retos epidemiológicos emergentes y a las demandas estructurales del sistema de salud.

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, la Dirección de Producción lideró e implementó iniciativas estratégicas orientadas al fortalecimiento de la capacidad productiva nacional, destacándose por su compromiso con la innovación, la calidad y la mejora continua de los procesos productivos. Estas acciones garantizaron la disponibilidad, seguridad y calidad de insumos críticos, entre ellos antivenenos, reactivos de diagnóstico, modelos animales para la investigación, entre otros, fundamentales para la prevención, vigilancia y control de enfermedades de interés en salud pública.

De manera complementaria, la gestión adelantada permitió consolidar alianzas estratégicas interinstitucionales, fortalecer el talento humano especializado y promover la adopción de tecnologías avanzadas, contribuyendo de forma significativa al desarrollo de capacidades científicas, técnicas y productivas del país. En este contexto, la Dirección de Producción reafirma su papel como actor estratégico del Estado colombiano y pilar fundamental en la gestión de la soberanía sanitaria nacional desde lo público, garantizando respuestas sostenibles, oportunas y autónomas para la protección de la salud de la población.

7.1. LOGROS 2025

7.1.1. Logros en Comercialización:

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Producción del Instituto Nacional de Salud desarrolló e implementó acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la producción, comercialización y provisión de biológicos esenciales para la salud pública, con resultados que superaron las metas establecidas y consolidaron el posicionamiento institucional del INS como proveedor estratégico del Estado.

De acuerdo con las solicitudes recibidas para la adquisición de los sueros hiperinmunes producidos por el INS, y como resultado de las gestiones de comercialización adelantadas durante el año 2025, se alcanzó la comercialización de un total de 21.647 viales, correspondientes a los productos Suero Antiofídico Polivalente (SAP), Antiveneno Anticoral Polivalente (AMP) y Antiveneno Lonómico Polivalente (ALP). Esta cifra supera la meta proyectada de 21.120 unidades, representando ingresos por **\$4.301 millones**.

TABLA 2 DATOS COMERCIALIZACIÓN

MES	ANTIVENENOS			TOTAL
	SAP	AMP	ALP	
01	\$ 172.710.000	\$ 12.166.000		\$ 184.876.000
02	\$ 232.943.000	\$ 27.459.000	\$1.466.000	\$ 261.868.000
03	\$ 97.639.000	\$ 14.916.000		\$ 112.555.000
04	\$ 113.588.000	\$ 6.780.000	\$733.000	\$ 121.101.000
05	\$ 122.924.000	\$ 7.797.000	\$ 1.466.000	\$ 132.187.000
06	\$ 910.260.000	\$ 14.238.000	\$ 733.000	\$ 925.231.000
07	\$ 425.566.000	\$ 10.848.000		\$ 436.414.000
08	\$ 241.958.000	\$ 53.223.000	\$23.456.000	\$ 318.637.000
09	\$ 229.510.000	\$ 24.747.000		\$ 254.257.000
10	\$ 564.828.000	\$ 51.528.000	\$7.330.000	\$ 623.686.000
11	\$ 397.169.000	\$ 35.595.000	\$2.199.000	\$ 434.963.000
12	\$ 468.745.000	\$ 9.831.000	\$16.859.000	\$ 495.435.000
TOTAL	\$3.977.840.000	\$269.128.000	\$54.242.000	\$4.301.210.000

Fuente: Base Datos Comercialización 2025 – Dirección Producción

La comercialización de estos antivenenos se realizó a diferentes regiones del país, atendiendo de manera priorizada la demanda del sector salud y en concordancia con las estrategias de comercialización definidas, orientadas a garantizar el abastecimiento oportuno en territorios con mayor requerimiento epidemiológico, dadas las incidencias y prevalencias de accidentes por animales ponzoñosos. Dentro de estos resultados, se destaca de manera significativa el desempeño del Antiveneno Lonómico Polivalente, el producto más reciente del portafolio institucional, cuya alta aceptación en el mercado refleja su eficacia, pertinencia y relevancia para la atención de eventos desatendidos de interés en salud pública.

TABLA 3 DATOS COMERCIALIZACIÓN ANTIVENENOS

VIALES ANTIVENENOS					
REGION	SAP	AMP	ALP	Total	%
REGION AMAZONIA Y ORINOQUIA	3620	153	85	3858	17,8%
REGION ANDINA	3328	247	235	3810	17,6%
REGION ANTIOQUIA Y CALDAS	2510	66		2576	11,9%
REGION CARIBE	6434	221	40	6695	30,9%
REGION PACIFICA	1716	46		1762	8,1%
REGION SANTANDER Y CESAR	2854	82		2936	13,6%
OTRO			10	10	100,0%
Total general	20462	815	370	21647	

Fuente: Base Datos Comercialización 2025 – Dirección Producción

Adicionalmente, la implementación de la estrategia de comercialización orientada a la venta directa a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), permitió la disminución de intermediarios, el fortalecimiento de las relaciones institucionales y la optimización de los tiempos de respuesta.

En el marco del Contrato No. 397 de 2025, suscrito entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el cual fue celebrado por un valor total de \$1.192.500.000, se alcanzó una ejecución presupuestal de \$1.069.644.650, equivalente al 89 % del monto contratado.

TABLA 4 INFORMACIÓN FACTURACIÓN

CONTRATO 397 DE 2025 INFORMACIÓN FACTURACIÓN	
MES	Reactivos de Diagnóstico Invitro
ABRIL	\$ 41.750.000
MAYO	\$ 54.487.510
JUNIO	\$ 42.907.000
JULIO	\$ 419.320.800
AGOSTO	\$ 3.280.000
SEPTIEMBRE	\$ 59.131.010
OCTUBRE	\$ 81.190.450
NOVIEMBRE	\$ 98.955.800
DICIEMBRE	\$ 268.622.080
TOTALES	\$1.069.644.650

Fuente: Base Datos Comercialización 2025 – Dirección Producción

El bioterio del Instituto Nacional de Salud (INS) operó de manera continua y eficiente durante la vigencia 2025, asegurando la atención oportuna y efectiva de las solicitudes formuladas por para las pruebas de calidad rutinarias del área de aseguramiento de la calidad de la Dirección de Producción, las demás dependencias del INS y los diferentes contratos vigentes. Esta capacidad operativa permitió dar cumplimiento integral a los compromisos adquiridos con clientes internos y externos, fortaleciendo la confiabilidad institucional y la sostenibilidad de la oferta, generando ventas de servicios y bienes estratégicos por \$178.245.050

Es de resaltar que se obtuvieron ingresos por comercialización de bienes y servicios estratégicos de salud pública por un valor de **\$5.595 millones**, lo que evidencia una gestión comercial eficiente y alineada con las necesidades del sector salud.

TABLA 5 DESCRIPCIÓN PRODUCTOS Y SERVICIOS

Descripción producto o servicio	Valor venta
Suero Antiofídico Polivalente	\$ 3.977.840.000
Antiveneno Anticoral Polivalente	\$ 269.128.000
Antiveneno Lonómico Polivalente	\$ 54.242.000
Kit de Embalajes	\$ 46.196.000
Reactivos de Diagnóstico Invitro /INVIMA	\$ 1.069.644.650
Biomodelos / INVIMA	\$ 56.095.570
Servicios Bioterio / INVIMA	\$ 65.060.480
Biomodelos / INS	\$ 57.089.000
Valor venta total	\$ 5.595.295.700

Fuente: Base Datos Comercialización 2025 – Dirección Producción

7.1.2. Logros en el Grupo Planta de Producción de Sueros Hiperinmunes:

Durante el período se presentaron inconvenientes que retrasaron el inicio de algunas actividades productivas; no obstante, estos fueron superados oportunamente, asegurando la continuidad en la producción de los tres antivenenos actualmente disponibles. Para ello, se llevaron a cabo procesos de fraccionamiento, purificación, concentración, formulación, fabricación y envasado de sueros hiperinmunes.

En total se logró la producción de cinco (5) lotes de antivenenos para un total de 27429 viales, distribuidos en 3 lotes de Sueros Antiofídico Polivalente y 2 lotes de Suero Antimicrúrico Polivalente.

TABLA 6 AVANCE EJECUCIÓN

NOMBRE INDICADOR	META 2025	AVANCE EJECUCION												TOTAL	% Avance Anual
		ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC		
VIALES DE ANTIVENENOS PRODUCIDOS	30.000	0	0	0	10891	0	0	0	0	6294	0	9267	1007	27.459	91,5%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

Esta producción permitió al INS cubrir de manera suficiente la demanda de antivenenos para la atención del accidente ofídico en el país.

De la misma manera, se logró iniciar la fabricación de lotes de purificado escorpiónico, los cuales servirán como materia prima para los lotes piloto del antiveneno antiescorpiónico Polivalente.

Adicionalmente y con el fin de garantizar el cumplimiento de los estándares que permitieron la renovación de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) se desarrollaron de manera continua actividades conjuntas con el Grupo de Aseguramiento de la Calidad y la Dirección Técnica de los sueros hiperinmunes ante el INVIMA. Estas acciones permitieron mantener las condiciones operativas, documentales y de control de calidad exigidas por la normativa vigente garantizando la calidad de los procesos productivos y el cumplimiento de los requisitos regulatorios aplicables.

De acuerdo con el Oficio Comisorio del INVIMA N° 3000-0297-2025, la visita de recertificación se realizó durante el periodo comprendido entre el 24 y el 27 de noviembre de 2025. Una vez finalizada la visita, el equipo auditor hizo entrega al Instituto Nacional de Salud de la copia firmada del «ACTA DE INSPECCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA FARMACÉUTICA A INSTITUTO NACIONAL DE SALUD-INS...» obteniendo así el INS, la RENOVACIÓN de la CERTIFICACIÓN en BPM.

7.1.3. Logros en el Grupo de Producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro:

Durante la vigencia, el grupo alcanzó avances estratégicos y estructurales de alto impacto institucional, destacándose de manera prioritaria la entrega y puesta en funcionamiento de una nueva planta de producción, hito fundamental para el fortalecimiento de la capacidad productiva del Instituto Nacional de Salud. Esta nueva infraestructura representa un avance significativo en términos de modernización tecnológica, aseguramiento de la calidad, sostenibilidad operativa y fortalecimiento de la soberanía sanitaria del país, al permitir contar con espacios diseñados específicamente para la producción de reactivos bajo estándares técnico-sanitarios exigentes.

ILUSTRACIÓN 16 NUEVA PLANTA REACTIVOS



Foto: Instalaciones nueva planta de producción de reactivos de diagnóstico in vitro

En el marco de la entrega de la nueva planta, se realizaron intervenciones integrales de infraestructura, orientadas a garantizar condiciones físicas óptimas para el desarrollo de las actividades productivas. Estas acciones incluyeron la reorganización funcional de las áreas, la optimización de los flujos de trabajo, la segregación adecuada de procesos y la implementación de medidas orientadas a la prevención de riesgos asociados a contaminación cruzada y errores operativos. Todas las adecuaciones se alinean con el objetivo estratégico de avanzar hacia la certificación técnico-sanitaria, requisito esencial para consolidar procesos productivos con altos estándares de calidad, seguridad y confiabilidad.

En lo referente a medios de cultivo, aguas y soluciones se produjeron un total de 2950 litros, superando la meta propuesta para la vigencia

TABLA 7 TABLERO DE CONTROL

NOMBRE INDICADOR	META 2025	AVANCE EJECUCION												TOTAL	% Avance Anual
		ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC		
LITROS DE MEDIOS DE CULTIVO PRODUCIDOS	2.700	5,35	0	0,00	123,28	179,18	144,47	390,68	312,11	388,27	405,98	474,69	526,32	2.950,32	109,3%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

Estos resultados permitieron atender de manera adecuada las necesidades de los laboratorios del instituto y dar cumplimiento total a lo pactado con el INVIMA a través del Contrato Interadministrativo No. 397 de 2025, suscrito entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). La ejecución contractual fue la siguiente:

TABLA 8 REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO INVITRO

MES	Reactivos de Diagnóstico Invitro
ABRIL	\$ 41.750.000
MAYO	\$ 54.487.510
JUNIO	\$ 42.907.000
JULIO	\$ 419.320.800
AGOSTO	\$ 3.280.000
SEPTIEMBRE	\$ 59.131.010
OCTUBRE	\$ 81.190.450
NOVIEMBRE	\$ 98.955.800
DICIEMBRE	\$ 268.622.080
TOTALES	\$1.069.644.650

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

Como se puede evidenciar, a través de este contrato se generaron ingresos para el INS por un monto de \$1069 millones.

7.1.4. Logros en el Grupo Animales de Laboratorio:

Durante la vigencia 2025, la gestión del Bioterio del Instituto Nacional de Salud se orientó a la ejecución, control y seguimiento sistemático de las actividades misionales asociadas a la producción, cuidado y uso de biomodelos, garantizando la continuidad operativa requerida para el desarrollo de los proyectos institucionales. Estas actividades se ejecutaron de manera permanente a lo largo del año y fueron objeto de seguimiento mediante los instrumentos definidos en el Plan de Acción, lo que permitió verificar su cumplimiento y desempeño conforme a lo programado.

La ejecución de los procesos misionales estuvo acompañada por la implementación y fortalecimiento de mecanismos de control y verificación, orientados a asegurar el adecuado desarrollo de las actividades relacionadas con la producción de biomodelos, el cuidado diario, la aplicación del plan sanitario, el seguimiento médico-veterinario, el soporte técnico a proyectos y la gestión operativa del Bioterio. Dichos mecanismos se soportaron en registros técnicos, formatos institucionales y reportes mensuales y trimestrales, fortaleciendo la trazabilidad de la información y el seguimiento al cumplimiento de las tareas definidas.

El seguimiento a estas actividades se articuló de manera transversal con los lineamientos del Programa Institucional de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (PICUAL), el cual actuó como marco orientador de la gestión durante la vigencia. En este sentido, los criterios de bienestar animal, bioseguridad, control sanitario y cumplimiento ético fueron incorporados de forma consistente en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas, consolidando un enfoque integrado de gestión.

TABLA 9 AVANCE DE EJECUCIÓN

AVANCE EJECUCION															
NOMBRE INDICADOR	META 2025	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% Avance Anual
ANIMALES DE LABORATORIO EMPLEADOS EN PROYECTOS QUE INVOLUCRAN SU ADECUADO USO	11.000	1355	1080	1119	859	1433	821	1250	1352	1612	1353	1413	1608	15.255	138,7%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

Durante la vigencia se suministraron un total de 15255 biomodelos, producción que permitió superar ampliamente la meta propuesta para la vigencia.

De manera complementaria, durante 2025 se avanzó en la construcción de líneas estratégicas orientadas al fortalecimiento institucional del Bioterio, entre las cuales se destaca el desarrollo progresivo de la estrategia para la implementación de una Red Nacional de Bioterios, concebida como un mecanismo para articular capacidades técnicas, promover la estandarización de buenas prácticas y fortalecer el uso responsable de biomodelos a nivel nacional. Esta iniciativa se encuentra en fase de estructuración y análisis técnico para su consolidación en vigencias posteriores.

En el mismo sentido, la gestión adelantada durante la vigencia permitió organizar y documentar capacidades técnicas, operativas y de gestión, como parte de la proyección institucional hacia procesos de certificación internacional, concebidos como un objetivo estratégico de mediano y largo plazo orientado al fortalecimiento de los estándares de calidad, bienestar animal y gestión del Bioterio.

Finalmente, durante 2025 se avanzó en la gestión técnica y la sustentación de la necesidad institucional para el fortalecimiento de procesos de formación en cuidado y uso de animales de laboratorio, en el marco del Convenio Marco INS–SENA. Estas acciones se orientaron a demostrar la pertinencia y relevancia de una oferta formativa alineada con los estándares de bienestar animal, bioseguridad y uso ético de biomodelos, como insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas futuras.

7.1.5. Logros en Hacienda Galindo y Serpentario:

En marco del proyecto «Fortalecimiento de las actividades misionales de la Dirección de Producción relacionadas con el estudio de venenos y desarrollo de antivenenos para animales venenosos de interés en Salud Pública para Colombia» y soportado en el «Permiso marco de recolección de especímenes» otorgado al INS por parte de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA), junto con entregas hechas por varias corporaciones regionales autónomas y otras entidades, se logró el ingreso a la Colección de Animales Venenosos del INS (INSV) de un total de 2820 especímenes vivos de importancia médica descritos en la siguiente tabla:

TABLA 10 INGRESO DE ANIMALES DE IMPORTANCIA MÉDICA

ID	No. De ejemplares	ID	No. De ejemplares
ARÁCNIDOS		SERPIENTES	
ARAÑAS		ELAPIDAE (CORAL)	
<i>Phoneutria depilata</i>	72	<i>Micrurus dissoleucus</i>	2
<i>Phoneutria fera</i>	10	<i>Micrurus dumerilii</i>	14
<i>Latrodectus geometricus</i>	33	<i>Micrurus isozonus</i>	1
<i>Loxosceles rufipes</i>	26	<i>Micrurus mipartitus</i>	1
		<i>Micrurus nigrocinctus</i>	1
		<i>Micrurus sangilensis</i>	2
SUBTOTAL: 141		SUBTOTAL: 21	
ESCORPIONES		VIPERIDAE	
<i>Ananteris solimariae</i>	29	<i>Bothrocophias tulitoi</i>	5
<i>Centruroides edwardsii</i>	551	<i>Bothrops asper</i>	8
<i>Rhopalurus laticauda</i>	54	<i>Bothrops atrox</i>	2
<i>Tityus bastosi</i>	6	<i>Bothrops punctatus</i>	1
<i>Tityus guane</i>	3	<i>Crotalus durissus</i>	1
<i>Tityus pachyurus</i>	1155	<i>Porthidium lansbergii</i>	4
<i>Tityus sabineae</i>	821		
<i>Tityus sp</i>	18		
SUBTOTAL: 2637		SUBTOTAL: 21	
TOTAL GENERAL: 2820			

Fuente: Elaboración propia

Del total general de especímenes colectados de animales de importancia médica, el 93.5% correspondió a escorpiones de la familia Buthidae. Estos especímenes están siendo empleados en el fortalecimiento y consolidación del banco de venenos de escorpiones, base para el desarrollo de un antiveneno antiescorpiónico propio del territorio colombiano, en el marco del proyecto «Fortalecimiento de la capacidad productiva del Instituto Nacional de Salud de Colombia para el desarrollo de nuevos sueros hiperinmunes de interés en salud pública». Las colectas de escorpiones realizadas se enfocaron principalmente en las especies *Centruroides edwardsii*, *Tityus pachyurus*, y *T. sabineae*, las cuales hacen parte de los géneros de escorpiones que más accidentes ocasionan en el país, por lo que sus venenos son candidatos para la formulación de dicho antiveneno.

Adicionalmente, en el marco de las actividades de apropiación social del conocimiento, el grupo desarrolló procesos de capacitación en diversas regiones del país. Estas actividades abordaron temas fundamentales como la identificación y la historia natural de los animales venenosos, así como la prevención, los primeros auxilios y la atención prehospitalaria frente a accidentes ocasionados por estos organismos. Asimismo, se incluyó la socialización de los procesos de producción de antivenenos realizados en el INS. En total, durante el año se

capacitó a 3031 personas, entre profesionales de la salud, personal de atención prehospitalaria, cuerpos de socorro, estudiantes y miembros de la comunidad en general.

En cuanto a los hemoderivados, la producción se ubicó en 331 litros, superando ampliamente la meta planeada para la vigencia.

TABLA 11 AVANCE DE EJECUCIÓN

NOMBRE INDICADOR	META 2025	AVANCE EJECUCION												TOTAL	% Avance Anual
		ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC		
LITROS DE HEMODERIVADOS PRODUCIDOS	100	1,61	1,36	2,45	1,2	43	2	128,75	2,80	7,05	3,5	133,75	4	331,47	331,5%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

7.1.6. Logros en Grupo Aseguramiento de la calidad:

Durante el período comprendido entre enero – diciembre 2025, se desarrollaron acciones permanentes, sistemáticas y articuladas con el Grupo de Aseguramiento de la Calidad, orientadas a garantizar el cumplimiento estricto y sostenido de los estándares técnicos, regulatorios y normativos que rigen la producción de biológicos estratégicos para la salud pública. Estas acciones permitieron la renovación de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) por parte del INVIMA, condición indispensable para la continuidad operativa, la comercialización institucional y la provisión oportuna de biológicos a nivel nacional.

El fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad se consolidó como un eje transversal y habilitante de la Dirección de Producción, al asegurar que los procesos productivos se desarrollaran bajo condiciones controladas, reproducibles y trazables, garantizando la seguridad, calidad, eficacia y confiabilidad de los productos fabricados. Asimismo, estas acciones permitieron reducir riesgos regulatorios, operativos y sanitarios, fortalecer la confianza de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y respaldar la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia técnica.

En cuanto a los Análisis de Control y Aseguramiento de la Calidad, se realizaron un total de 5212 durante el periodo, superando en gran medida la meta propuesta para la vigencia; asimismo, se logró un 100% de cumplimiento del Programa de Aseguramiento de la Calidad

TABLA 12 AVANCE DE EJECUCIÓN

NOMBRE INDICADOR	META 2025	AVANCE EJECUCION												TOTAL	% Avance Anual
		ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC		
ANÁLISIS DE CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD A LOS BIENES Y SERVICIOS DE INTERÉS PARA LA SALUD PÚBLICA	2.300	268	28	165	1007	261	236	354	599	500	602	521	671	5.212	226,6%
AVANCE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	100%	0,0%	2,5%	10,0%	12,5%	5,00%	17,5%	0,0%	7,5%	15,0%	2,5%	5,0%	22,5%	100,0%	100,0%

Fuente: Tablero Control Gerencial 2025 – Dirección Producción

De igual manera, el cumplimiento permanente de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) del Instituto Nacional de Salud y de la normatividad emitida por el ente sanitario nacional (INVIMA), contribuyó a la armonización entre investigación, producción, control de calidad y comercialización, fortaleciendo un modelo integral de gestión de la calidad alineado con la misión pública del INS y con los objetivos de soberanía sanitaria y reindustrialización del país.

En este contexto, se destacan las siguientes actividades estratégicas desarrolladas:

- i) Fortalecimiento de los procesos de farmacovigilancia y seguimiento poscomercialización, como mecanismo de protección de la salud pública;
- ii) Consolidación del programa de aseguramiento de la calidad, con énfasis en gestión del riesgo, mejora continua y cumplimiento regulatorio;
- iii) Ejecución de auditorías internas, externas e inspecciones regulatorias, orientadas a la identificación de oportunidades de mejora y a la prevención de no conformidades;
- iv) Renovación tecnológica y adquisición de equipos críticos, asegurando la confiabilidad de los procesos productivos y analíticos;
- v) Capacitación continua y fortalecimiento de competencias del talento humano (personal profesional, técnico y de apoyo), como factor clave para la sostenibilidad del sistema de calidad;
- vi) Actualización, control y armonización de la documentación conforme a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión Documental, garantizando trazabilidad y control de la información;
- vii) Mejoramiento de la infraestructura y de los sistemas de apoyo crítico, fundamentales para el cumplimiento de BPM; y
- viii) Validación y fortalecimiento de metodologías analíticas en las áreas de control de calidad microbiológico, fisicoquímico y biológico, asegurando resultados confiables y reproducibles.

7.1.7. Logros en Grupo de Investigación y Desarrollo de Vacunas y Biológicos estratégicos en Salud Pública:

En la vigencia 2025, se creó el grupo de Investigación y Desarrollo de Vacunas y Biológicos Estratégicos en Salud Pública bajo la resolución 150 del 11 de febrero del 2025. Su conformación responde a una estrategia institucional alineada con los objetivos de I+D+i definidos para el desarrollo de insumos estratégicos en salud pública, con el propósito de fortalecer la soberanía sanitaria de Colombia.

Bajo el liderazgo de este grupo se realizó la formulación de las siguientes actividades:

“Evaluación de la viabilidad de la prueba de activación de monocitos (MAT) como alternativa a la prueba de pirógenos en conejos en el control de calidad de los sueros hiperinmunes producidos por el INS”. Estado: Aprobado acta CEMIN-13-2025 del 11 de diciembre de 2025.

Fortalecimiento de las capacidades de investigación, desarrollo e innovación en vacunas y otros productos biológicos de alto impacto en la salud pública para contribuir a la seguridad sanitaria en el Meta, Casanare, Vaupés, Vichada. Estado: Primer lugar en listado de elegibles a financiar en la convocatoria de regalías 38 y pendiente de viabilización por OCAD.

Apoyo en formulación de proyecto para convocatoria N° 37 del sistema general de regalías: Alianza Biolimpulsa. Estado: A la espera de publicación de listado definitivo de elegibles.

Asimismo, se realizó el fortalecimiento de la capacidad productiva para el desarrollo de sueros hiperinmunes, con las siguientes actividades

La aprobación de los proyectos “Fortalecimiento de la capacidad productiva del Instituto Nacional de Salud de Colombia para el desarrollo de nuevos sueros hiperinmunes de interés en salud pública” —orientado al desarrollo del suero antiescorpiónico

“Desarrollo de suero antirrábico hiperinmune de origen equino para uso humano como parte del fortalecimiento de la política de soberanía sanitaria nacional”,

“Evaluación de la viabilidad de la prueba de activación de monocitos (MAT) como alternativa a la prueba de pirógenos en conejos en el control de calidad de los sueros hiperinmunes producidos por el INS”, CEMIN-13-2025, refuerza el compromiso institucional con la ética en investigación, la modernización regulatoria y la adopción de métodos in vitro alineados con los principios de las 3R y estándares internacionales (Farmacopea Europea, OMS)

Se apoyó en revisión del componente técnico de los siguientes convenios interadministrativos:

CCA-INS-013-2025 Universidad Simón Bolívar. Convenio de cooperación académica tiene por objeto la oferta, el desarrollo y la titulación conjunta entre la UNISIMÓN y el INS del programa de DOCTORADO EN VIROLOGÍA, para ser ofrecido bajo la modalidad presencial, en la ciudad de Barranquilla, Atlántico. EL PROGRAMA estará dirigido a todos los profesionales que reúnan los requisitos académicos y financieros exigidos por LA UNISIMÓN para cursarlo.

7.2. RETOS 2026

La Dirección de Producción continuará fortaleciendo su liderazgo regional en la producción de sueros de origen equino, mediante la cooperación técnica y científica con los países de la región andina, consolidando al Instituto Nacional de Salud como referente en biológicos estratégicos para la salud pública.

Uno de los retos prioritarios es el fortalecimiento del cumplimiento regulatorio, mediante la obtención de la certificación del INVIMA para la fabricación de reactivos de diagnóstico in vitro, la recertificación en Buenas Prácticas de Manufactura de la planta de sueros y el avance hacia estándares internacionales de calidad, incluyendo la implementación de Buenas Prácticas de Laboratorio en los laboratorios de aseguramiento de la calidad.

La Dirección trabajará en garantizar la disponibilidad permanente de antivenenos a través de la conformación de un stock estratégico nacional, que permita responder de manera oportuna a las necesidades del sistema de salud y a eventos de interés en salud pública en todo el territorio nacional.

En el componente de investigación y desarrollo, se dará continuidad a los procesos articulados entre los grupos de Hacienda Galindo y Serpentario, Planta de Sueros y Aseguramiento de la Calidad, fortaleciendo la investigación aplicada y la generación de conocimiento en biológicos estratégicos.

Asimismo, se avanzará en la producción de hemoderivados de escorpiones, orientada a la definición de pruebas de potencia y formulaciones necesarias para establecer su producción rutinaria y soportar el desarrollo del suero antiescorpiónico.

Finalmente, la Dirección de Producción impulsará el desarrollo de nuevos productos, en coherencia con la política de reindustrialización y soberanía sanitaria del país, aportando al fortalecimiento de las capacidades nacionales en investigación, desarrollo e innovación.

8. DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA

8.1. RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA: LOGROS 2025

8.1.1. Función Vigilancia y respuesta en salud pública

La Dirección de Redes coordinó y ejecutó la atención oportuna y efectiva de brotes y emergencias de salud pública, destacando la gestión integral de la respuesta al brote de Fiebre Amarilla de 2025. Se aseguró desde el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) la integración diagnóstica, la trazabilidad de los eventos y la ejecución de actividades de supervisión técnica, permitiendo una contención rápida y basada en evidencia.

Adicionalmente se realizó vigilancia activa por laboratorio de los eventos de interés en salud pública posicionando el papel del LNR como eje estratégico para la salud pública del territorio nacional

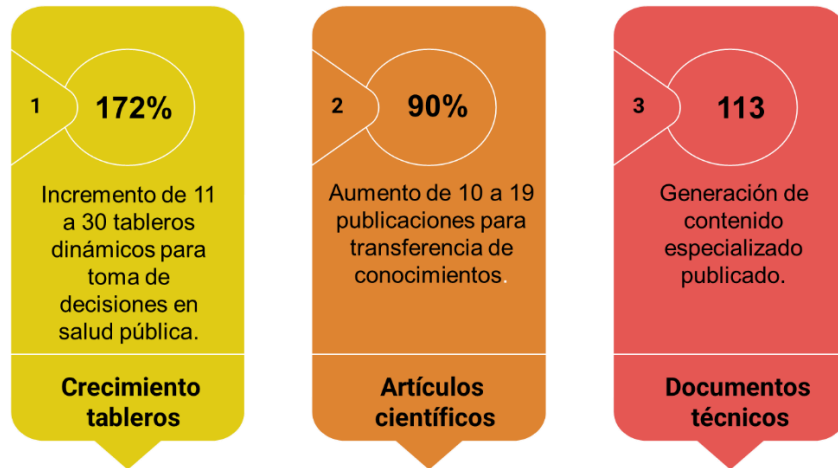
ILUSTRACIÓN 17 LOGROS EN VIGILANCIA Y RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA



8.1.2. Crecimiento en las herramientas de análisis de información de la DRSP

Estas herramientas permitieron fortalecer la difusión de la información generada por la vigilancia de laboratorio, con el propósito de apoyar la toma de decisiones y promover acciones oportunas en salud pública.

ILUSTRACIÓN 18 LOGROS EN GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO



Fuente: Elaboración propia

8.1.3. Estándares de calidad en los LSP y acreditación de ensayo de los LNR

Durante la vigencia de 2025 se logró incrementar el número de Laboratorios de Salud Pública (LSP) que cumplen con los estándares de calidad como lo muestra la figura N° 3, representando un avance significativo en el fortalecimiento de la Red Nacional de laboratorios (RNL) de salud pública para garantizar la oportunidad y la eficacia en la respuesta frente a los eventos de interés en salud pública.

Este resultado se complementó con acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de los conocimientos en bioseguridad, biocontención y biocustodia, brindando herramientas para su implementación en cada LSP y la caracterización de su red territorial. De igual manera, se amplió el alcance de las acreditaciones bajo las normas ISO/IEC 17025:2017 e ISO/IEC 17043:2023.

ILUSTRACIÓN 19 LOGROS EN CALIDAD Y ACREDITACIÓN



Fuente: Elaboración propia

37 ensayos acreditados ISO/IEC 17025:2017
Química (29), Microbiología (3), Parasitología (2) y Genética y crónicas (3)

CABEZA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

8.1.4. Función Coordinación de la Red de Donación y Trasplantes

El INS cumple las funciones como coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes. Para este fin dio continuidad a la estrategia formativa en gestión operativa de la donación diseñada por el INS para el cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 y la resolución 465 de 2025. A partir de 2025 se desplegó como parte de la estrategia el proceso de gestión de donación en un modelo intrahospitalario en el cual se transforman las IPS generadoras de donantes, de actores pasivos a estar en centro de la gestión de donantes, vista esta actividad como un proceso asistencial natural de las IPS como parte de los cuidados de fin de vida.

El INS realizó asistencias técnicas virtuales o presenciales a IPS con servicio de UCI más neurocirugía, con el fin de acompañar estos servicios en el desarrollo de sus procesos internos de gestión operativa de donación, medición de indicadores y desarrollo de todas las etapas del proceso de donación. Así mismo esto se acompañó de una asesoría directa a los nuevos coordinadores operativos de trasplante del país en sus primeros procesos. Este modelo implica una democratización del conocimiento alrededor del proceso de donación, así como una desconcentración de la donación, que estaba ubicada de forma permanente en pocas ciudades del país.

Logros

Documentación técnico-especializada

Se publicaron 2 documentos nacionales (lineamiento nacional de pacientes multitransfundidos y Consenso para el manejo del donante de órganos y tejidos).

Actividad de donación y trasplantes

- 402 donantes reales, aumento del 4% en donantes de órganos.
- Del total de donantes, el 46% (n=186) son donantes generados en IPS trasplantadoras. El restante 54% (n=216) se dieron en IPS generadoras. De estos 216 donantes, el 49% (n=105) fueron gestionados por coordinadores intrahospitalarios (26% del total nacional) y el porcentaje restante por coordinadores extrahospitalarios.
- 20 659 voluntades positivas frente a la donación de órganos y tejidos registradas ante el INS.
- 1 361 trasplantes de órganos, 0.1% menos que 2024. De este total se incrementó el número de trasplantes de donante fallecido y se redujo el trasplante con donante vivo.

Asistencias técnicas

- 110 asistencias técnicas virtuales y presenciales a IPS con UCI+neurocirugía y 8 Asistencias a Secretarías de Salud, sobre el proceso de gestión de donación intrahospitalario.
- Asesoría 24*7 directa a coordinadores.

Curso en gestión de la donación para Coordinadores operativos de trasplante

Segunda cohorte curso coordinadores: 170 estudiantes médicos inscritos, además de 55 asistentes de otras profesiones de salud. Cuatro días de talleres presenciales de simulación en el proceso.

Retos

Desarrollo de nueva cohorte de cursos de formación en gestión de donación para coordinadores operativos de trasplante.

Consolidar y e implementar las tres fases siguientes de la estrategia formativa en gestión de donación: despliegue, educación continua y evaluación.

Trabajar aspectos del Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas RNDCPH.

Ampliar asistencias técnicas a IPS generadoras de UCI más neurocirugía.

8.2. CABEZA RED DE SANGRE: LOGROS 2025

8.2.1. Función Coordinación Red Nacional Bancos de sangre y Servicios de transfusión

En 2025, la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión consolidó un avance significativo en la protección de los pacientes multitransfundidos mediante la implementación de las recomendaciones del lineamiento nacional dirigido a este grupo poblacional. Gracias a este esfuerzo, las instituciones hospitalarias que realizan procedimientos transfusionales han venido adoptando de manera progresiva y efectiva las recomendaciones técnicas orientadas a mitigar riesgos y fortalecer la calidad del proceso transfusional.

De manera complementaria para el avance en este logro, se desarrolló y puso en funcionamiento en el Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, un módulo especializado para el reporte y seguimiento de pacientes multitransfundidos, el cual permite registrar información clave, realizar la trazabilidad de pruebas infecciosas y monitorear oportunamente eventos relevantes para estos pacientes. Esta herramienta, junto con la aplicación del lineamiento, ha contribuido de forma directa al fortalecimiento de la seguridad transfusional y ha generado información estratégica para la toma de decisiones en salud pública, consolidando un avance integral para el país en materia de vigilancia y calidad transfusional.

Logros

Módulo SIHEVI-INS

Puesta en marcha de un módulo para reporte, seguimiento y trazabilidad de pacientes multi-transfundidos en SIHEVI-INS

Multitransfundidos

Implementación de las recomendaciones del lineamiento nacional de pacientes multitransfundidos

Hitos 2025 Dirección de Redes

Los hitos alcanzados durante la vigencia 2025 por los grupos de la Dirección de Redes consolidan al INS como institución líder en vigilancia en salud pública, innovación diagnóstica e investigación científica de impacto nacional, cumpliendo su mandato constitucional y contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Salud Nacional y Regional.

Co-creación del micrositio de Resistencia Antimicrobiana (RAM): desarrollo de plataforma digital especializada con tres módulos técnicos, consolidando la información estratégica sobre resistencia antimicrobiana para diferentes audiencias institucionales. Disponible en:

<https://ramcolombia.ins.gov.co/Paginas/default.aspx> Con las opciones: a) RAM para todos, b) RAM en Salud Pública, c) Recursos RAM.

Respuesta a la emergencia en tos ferina

- Recuperación de ***B. pertussis*** en cultivos mediante la reformulación del cultivo y optimización del medio de transporte en departamentos con más de 10 años de silencio en el reporte de aislamientos debido a la dependencia de técnicas moleculares; lo anterior fortalece la capacidad diagnóstica territorial.
- Implementación del monitoreo de resistencia a macrólidos mediante ER-PCR a partir de muestras clínicas, lo que permitió detectar oportunamente dos casos de resistencia en los departamentos de La Guajira y Valle del Cauca. Esto constituye un paso clave para la detección temprana de resistencias inusuales y la identificación de posibles introducciones o diseminación de clones asociados a resistencia antimicrobiana.
- Análisis por secuenciación del genoma completo (WGS) como herramienta de vigilancia en salud pública para complementar la caracterización de las cepas circulantes en el país y evaluar su relación con las vacunas utilizadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

MicrobeNet

- El Grupo de Microbiología hace parte del Laboratorio de Referencia Virtual MicrobeNet (<https://microbenet.cdc.gov/bibliotecas>) a través del módulo MALDI-TOF, plataforma colaborativa para la identificación de patógenos bacterianos y fúngicos. @INSColombia Conectado al mundo en el diagnóstico microbiológico: identificación precisa para decisiones confiables en salud pública.
- Expansión del **diagnóstico molecular de tuberculosis** en la red de laboratorios favoreciendo la detección oportuna de casos y por ende mejorando la notificación de estos al sistema de salud e implementación de la vigilancia genómica mediante técnicas de secuenciación para diagnóstico y vigilancia acorde con las recomendaciones de la OMS.

Hitos en vigilancia, investigación y desarrollo científico de impacto nacional y regional

Descubrimiento PAC-2: primer reporte mundial

Caracterización fenotípica y genómica de *Klebsiella quasipneumoniae* ST526 con resistencia elevada a ceftazidime-avibactam, identificando un nuevo alelo de β -lactamasa tipo PAC oficialmente nombrado PAC-2 por el NCBI.

Triple primicia científica

- Primer reporte mundial de PAC-2
- Primer reporte de β -lactamasa PAC en Colombia
- Primer caso descrito de PAC en *K. quasipneumoniae*

Desarrollo de herramienta diagnóstica

Propuesta de los primeros cebadores específicos para detección de PAC (PAC-F y PAC-R) por el LNR de Microbiología del INS, permitiendo vigilancia rutinaria en Colombia y transferencia tecnológica a otros países de la región.

Este hallazgo posiciona al Instituto Nacional de Salud como referente internacional en investigación de resistencia antimicrobiana, generando conocimiento científico de frontera y herramientas diagnósticas aplicables a escala nacional y regional.

8.2.2. Desarrollo de lineamientos técnicos e Innovación en toxicología y métodos analíticos

Lineamiento PDR para *Trypanosoma cruzi*

Lanzamiento e implementación del lineamiento técnico para uso de pruebas de diagnóstico rápido para Chagas en Colombia, elaborado con apoyo de DNDi y FIND, mejorando diagnóstico en zonas rurales dispersas y de difícil acceso geográfico con implementación territorial en curso.

Prueba rápida Paraquat

Desarrollo y validación de prueba rápida de Ditionito de sodio para la detección del plaguicida Paraquat en orina, fortaleciendo capacidades de respuesta ante intoxicaciones agudas por agroquímicos.

Método espectrofotométrico fósforo blanco

Implementación y validación de método espectrofotométrico para cuantificación de fósforo inorgánico en sangre en casos de intoxicación por ingesta de pólvora (martinicas, totes, triquitraques), mejorando algoritmos de atención clínica.

8.3. Expansión de capacidades técnicas y liderazgo regional

Vigilancia entomológica ampliada

Inicio de vigilancia con insecticida difluzurón por metodología OMS para *Aedes aegypti* y establecimiento por primera vez de dosis diagnósticas para *Culex quinquefasciatus*, vector de encefalitis y Oropuche, ampliando el espectro de vigilancia vectorial.

Protocolo de fiebre amarilla

Elaboración, publicación e implementación del Protocolo para vigilancia entomológica y entomo-virológica de Fiebre Amarilla en áreas endémicas, liderando la respuesta institucional al brote y fortaleciendo capacidades territoriales.

Liderazgo regional de Leishmania

El LNR de Parasitología ha mantenido la designación como Laboratorio de Referencia Regional para coordinar y ejecutar el Programa de Evaluación Externa Directa del Desempeño (PEED) para diagnóstico microscópico de Leishmaniasis, con participación de 20 países (23 laboratorios) de la Región de las Américas.

Incremento en capacidades virológicas

Fortalecimiento del LNR Virología para búsqueda activa de agentes emergentes: Vaccinia, Oropuche y Mayaro, anticipando escenarios epidemiológicos de riesgo y mejorando capacidad de respuesta ante amenazas sanitarias.

Vigilancia molecular de antimaláricos

Proyecto conjunto Universidad Harvard - Grupo de Parasitología del INS para fortalecimiento de vigilancia molecular de resistencia a antimaláricos y delección del gen *pfhrp2* en Colombia, alineado con estrategias globales de eliminación de malaria.

Proyecto fraccionamiento de plasma

Corto plazo: Convenio con Universidad de Córdoba, Argentina

Largo plazo: Infraestructura estratégica en Colombia para autonomía sanitaria, reducción de dependencia de importaciones y acceso equitativo a terapias esenciales derivadas del plasma.

8.4. RETOS 2026

- Mantener la capacidad de respuesta inmediata y responder a los desafíos de salud pública.
- Fortalecer la capacidad analítica de los LNR.
- Ajuste normativo del algoritmo diagnóstico de tuberculosis y la ampliación de la vigilancia genómica incluyendo los eventos de Hansen y Micobacterias no tuberculosas.
- Lanzamiento del producto y comercialización de la prueba rápida de Ditionito de sodio para la detección del plaguicida Paraquat en orina.
- Reactivar la vigilancia de plaguicidas organofosforados y carbamatos en las matrices de agua para consumo humano y sangre total, en los diferentes LSP.
- Establecer líneas base de susceptibilidad mediante la metodología CDC para la especie *Aedes albopictus*, vector potencialmente transmisor de la enfermedad dengue y fiebre amarilla.
- Actualización de las guías de vigilancia por laboratorio de los eventos que se vigilan.
- Generar una mesa de ayuda para dar soporte técnico a la RNL de vigilancia de la resistencia antimicrobiana en 466 instituciones hospitalarias distribuidas en 27 departamentos.
- Fortalecer las entidades territoriales en la detección de mecanismos de resistencia en bacterias de importancia hospitalaria.
- Implementación de tecnologías para la vigilancia de agentes bacterianos y micóticos de interés en salud pública a través de la descentralización de metodologías confirmatorias de eventos de interés en salud pública a los LSP.
- Implementación sostenible y rutinaria de la secuenciación de genoma completo para dar respuesta a la vigilancia nacional por laboratorio.
- Desarrollar e implementar sistemas de información para la gestión eficiente de datos y resultados como el aplicativo de malaria, que permita en tiempo oportuno, gestionar la información de las muestras examinadas tanto por microscopía como por PDR en el país como insumo para la toma acciones en salud pública de manera oportuna.
- Fortalecimiento de la RNL con capacidades en Bioseguridad, Biología Molecular y Salud Pública para dar respuesta a los retos en salud pública.
- Continuar con proyectos de colaboración interinstitucional con otros laboratorios de referencia.
- Interoperabilidad de los datos provenientes de WHONET y SIVIGILA.
- Hacer seguimiento a los avances de planes de mejoramiento en pro del levantamiento del cese técnico en los LSP de Cauca y Vaupés.
- Apoyar en la implementación de la herramienta BBB a los LSP.
- Ampliación del alcance de los LNR en la acreditación de ensayos bajo la ISO/IEC 17025:2017 y PEED en ISO/IEC 17043:2023.
- Continuar con la estandarización y transferencia técnica.
- Creación de otros micrositios para los eventos de relevancia en salud en salud pública.
- Ampliar los tableros a otros indicadores para análisis e interpretación sistemática de datos esenciales en salud pública.
- Mantener el ritmo de publicación científica y aportar nuevos conocimientos para la mejora de la salud pública
- Incrementar el número de publicaciones de manuscritos científicos, infografías con datos abiertos y documentos técnicos
- Creación de otros micrositios para los eventos más representativos.
- Contar en 2026 con el curso de autoaprendizaje de verificación de estándares de calidad en salud pública (plataforma Moodle) en el espacio institucional vigiaula para el fortalecimiento de los profesionales de la Red Nacional de Laboratorio (RNL) tanto para la formación de verificadores, así como de conocimiento general para los laboratorios o instituciones que les aplica.
- Continuar con las visitas gerenciales conjuntas con MSPS y Supersalud del Grupo de Inspección y Vigilancia a la Salud Pública en Entidades Territoriales, como garantes del debido proceso en el marco del ejercicio articulado que se viene desarrollando para dar cumplimiento a la normatividad en salud pública

- Continuar con el fortalecimiento en Bioseguridad, Biocustodia y Biocontención, teniendo en cuenta los avances importantes en la implementación del plan de fortalecimiento en BBB, especialmente en lo relacionado con el fortalecimiento de capacidades técnicas en estos temas a la red de laboratorios y una cobertura del 90.9% (30 de los 33 LSP) en la caracterización de las condiciones de BBB en los LSP y mejora en la adherencia de los LNR a los estándares de BBB.
- Continuar con fortalecimiento de la infraestructura en el ambiente de biología molecular de los LSP, actualmente hay 20 LSP donde se implementó el ambiente de biología molecular para respuesta en eventos como SARS CoV 2 (COVID 19), influenza, Mpox, arbovirus, tosferina y leptospirosis y se cuenta con 6 LSP (Chocó, Caquetá, Guainía, Magdalena, Putumayo y Vichada) pendientes de dotación e insumos para implementación de este ambiente en el año 2026.
- Continuar trabajando en contextualizar e iniciar estrategias de autorización de terceros o generación de alianzas o convenios con otros LSP para aquellas pruebas o análisis que identifique dicha necesidad.
- Mantener los seguimientos gerenciales contando con el acompañamiento de los profesionales del Grupo de Inspección y Vigilancia a la Salud Pública en Entidades Territoriales de la Supersalud como garantes del debido proceso en el marco del ejercicio articulado que se viene desarrollando en conjunto con el MSPS, la Supersalud y procuraduría.
- Generar por parte del INS estrategias de fortalecimiento articuladas entre la SGCLSP y la SLNR, con el fin de desarrollar acciones frente a los estándares de calidad de los que están en cese técnico y los que están en riesgo de llegar al cese técnico y del cumplimiento de los indicadores de capacidades de respuesta a la vigilancia por laboratorio que no cumplieron los LSP.
- Continuar con el fortalecimiento del personal de los LSP a través de las capacitaciones en temas técnicos que se programan y gestionan desde la SGCLSP.
- Mantener como Laboratorio Nacional de Referencia la vigilancia activa por laboratorio de los EISP para la vigencia 2026.
- Asegurar la adquisición y actualización de nueva tecnología de punta para diagnóstico molecular y análisis de imágenes.
- Desarrollar e Implementar sistemas de información para la gestión eficiente de datos y resultados, que permita en tiempo oportuno, gestionar la información de las muestras para la toma acciones en salud pública de manera oportuna.
- Implementar unos sistemas de alerta temprana para identificar brotes de enfermedades a nivel local y así poder abordar estas situaciones contingenciales desde la vigilancia por el Laboratorio de una manera más rápida.
- Establecer con el aval de la dirección técnica, comunicación con organismos de cooperación internacionales (OPS, OCDE) y líderes en tamizaje neonatal en la región (Argentina, México, Brasil), como fuente de financiación, cooperación e investigación, para la progresión del programa de tamizaje neonatal colombiano y el aumento de capacidades para la vigilancia de enfermedades huérfanas y raras.
- Continuar con el fortalecimiento de la infraestructura en los LSP para continuar con la implementación del ambiente de biología molecular para respuesta en eventos como SARS CoV 2 (COVID 19), influenza, Mpox, arbovirus y leptospirosis, en el 2025 se logró que 22 LSP lo implementaran.
- Finalizar la caracterización de BBB de los LSP y continuar con el seguimiento a los laboratorios caracterizados
- Fortalecer las actividades del comité de bioseguridad del INS (implementación de un programa de bioseguridad, implementación de la norma ISO 35001, fortalecimiento de los integrantes del comité, entre otros)
- Aumentar la cobertura de caracterización de BBB en los laboratorios de la red por parte de los LSP
- Conocer el estado de avance en los laboratorios que recibieron recursos para BSL3
- Continuar con los espacios de capacitación en temas de BBB a la RNL incluyendo a los laboratorios BSL3
- Elevar las necesidades de los laboratorios BSL3, Ministerio de Salud y Protección Social (comité intersectorial de la Red Nacional de Laboratorios) para generar mesas de articulación y trabajo con diferentes actores como el Instituto Nacional de Metrología, entre otros.

Parasitología

- Mantener como Laboratorio Nacional de Referencia la vigilancia activa por laboratorio de los EISP para la vigencia 2026.
- Desarrollar e Implementar sistemas de información para la gestión eficiente de datos y resultados como el Aplicativo de malaria, que permita en tiempo oportuno, gestionar la información de las muestras examinadas tanto por microscopía como por PDR en el país como insumo para la toma acciones en salud pública de manera oportuna.
- Desarrollar los talleres de certificación por competencias en malaria para otros 10 LSP priorizados.
- Fortalecer la coordinación con instituciones del sector salud, con laboratorios nacionales e internacionales y otros sectores para cumplir con una vigilancia más integral.
- Estar preparados como Laboratorio Nacional de Referencia, para enfrentar la circulación en el país de nuevas especies parasitarias o cepas resistentes mediante la actualización constante de protocolos.
- Propender por incrementar la divulgación técnico-científica producto de la misionalidad del Grupo de Parasitología-LNR de la Dirección de Redes en salud Pública a través de informes epidemiológicos, infografías, boletines y publicaciones científicas.
- Dar línea a las Redes de laboratorios a través de lineamientos, circulares recomendaciones y protocolos de vigilancia por laboratorio de parásitos de interés en salud pública.
- Participar activamente en nuevas redes de investigación para compartir conocimientos y recursos y dar continuidad a la ejecución de proyectos de investigación y estudios especiales que se tienen de manera intra e interinstitucional para generación de nuevo conocimiento y buscar nuevas fuentes de financiamiento.
- Mantener e incrementar la cobertura de los Programas de evaluación Externa del Desempeño que permitan garantizar la calidad de los resultados de los EISP parasitarios en la RNL.
- Fortalecer la integración de la información de la vigilancia por laboratorio, vigilancia epidemiológica y entomológica de malaria, realizadas a través de un micrositio en construcción.

Patología

- Incrementar la planta de personal de Patología para fortalecer las actividades de vigilancia de eventos de interés de salud pública EISP en el marco del anexo técnico de la Resolución 1646.
- Incrementar las capacitaciones a los Laboratorios de Salud Pública sobre la toma de muestras en los eventos de interés de salud pública EISP.
- Realizar la verificación de la coloración histológica Hematoxilina Eosina-HE, con el fin de iniciar el proceso de verificación del método de ensayo-MEN-R01.5360-004 Estudio Histológico de muestras de biopsias y autopsias.
- Adquirir y participar en el programa de garantía de la calidad del College of American Pathologists.

Micobacterias

- Mantener la vigilancia genómica e incorporar otros eventos como las micobacterias no tuberculosas y Hansen, implementar la secuenciación completa de genoma para *M. tuberculosis* mediante escenarios de estratificación por entidades territoriales para conocer cadenas de transmisión y actualizar la información disponible a nivel nacional e internacional.
- Fortalecer los procesos de vigilancia por laboratorio mediante la triangulación de información con los referentes de evento y el programa nacional con el fin de mejorar los indicadores trazadores de la estrategia fin de la tuberculosis reportados anualmente a la Organización Mundial de la Salud.
- Garantizar la formación y actualización continua del personal del grupo con base en las recomendaciones actuales para el diagnóstico y vigilancia de las micobacterias.

- Incrementar las estrategias de divulgación de información técnico-científica mediante la elaboración y actualización de Tableros de Power BI, infografías, boletines y publicaciones científicas derivadas del que hacer del grupo.
- Trabajar con el equipo funcional del INS y del Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización de lineamientos, circulares, protocolos de vigilancia, entre otros, para orientar a las entidades territoriales en lo relacionado con las micobacterias.
- Dar continuidad a la ejecución de proyectos de investigación y estudios especiales que se tienen y proponer nuevos que se encaminen a proporcionar información a la comunidad sobre los eventos de tipo micobacteriano.
- Ser referentes para otros LNR de la región respecto a la vigilancia de las Micobacterias por laboratorio

Microbiología

- Mantener metodologías de punta como la espectrofotometría de masas (MALDI-TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization Time-of-Flight) e implementar tecnología de vanguardia o de última generación para fortalecer nuestro quehacer como Laboratorio Nacional de Referencia.
- Fortalecer y mantener todas las actividades y productos misionales derivados de la vigilancia nacional de bacterias y hongos de interés en salud pública.
- Generar mesa de ayuda para dar soporte técnico a la red nacional de laboratorio para la vigilancia de resistencia antimicrobiana en 466 instituciones hospitalarias distribuidas en 27 departamentos.
- Implementación de manera rutinaria de la herramienta de secuenciación de genoma completo en la vigilancia nacional por laboratorio, con resultados integrales (información: clínica, epidemiológica y laboratorio) oportunos y tangibles necesarios para la toma de decisiones en salud pública. Aunque los reactivos de secuenciación han sido gestionados por el Grupo de Microbiología en diferentes rubros INS y no INS se requiere financiación sostenible y directa como objetivo de planeación para que sea una vigilancia rutinaria y no como una respuesta espontánea a brotes.
- Robustecer las infografías con datos abiertos (formato Power BI, R).
- Mejorar los formatos de captura de las PEED lideradas por el grupo de microbiología e implementar análisis y emisión de informe automatizado disminuyendo los tiempos de respuesta y error
- Fortalecer las entidades territoriales en la detección de mecanismos de resistencia en bacterias de importancia hospitalaria.

Entomología

- Fortalecer el número de funcionarios de planta de personal del Grupo de Entomología para iniciar un proceso de acreditación de ensayos y cumplir con las expectativas nacionales para todos los eventos considerando el incremento de la vigilancia de otros eventos y el crecimiento de las actividades en otros.
- Se requiere que el personal de planta cuente con grados altos y mejorar la remuneración de profesionales contratistas, dado que, por el nivel salarial, el Instituto no se proyecta laboralmente atractivo.
- La estabilidad laboral de los profesionales de entomología del país que permita mejorar e impulsar las actividades de vigilancia entomológica.
- Retomar desde la DT o desde OTICS el desarrollo de la plataforma SIVIEN, con el fin de mejorar los procesos de análisis de información del grupo y entregar información confiable al país.
- Establecimiento de cepas de referencia de especies de *Anopheles* para la estandarización de dosis diagnósticas de insecticidas, seguimiento a la VRI, evaluación y seguimiento a las medidas de control implementadas.
- Revisar, probar y/o estandarizar nuevas metodologías que estén disponibles para la captura de mosquitos adultos.

Virología

- Mantener y fortalecer la capacidad de respuesta por laboratorio en las entidades territoriales.
- Incrementar las asesorías y acompañamientos técnicos a los Laboratorios de Salud Pública.
- Incrementar la planta de personal del LNR-Virología para fortalecer sus actividades como cabeza de la red en la vigilancia de agentes virales.
- Obtención de recursos externos asociados a convocatorias externas.

Química y toxicología

- Desarrollo y validación de prueba rápida de Ditionito de sodio para detección del plaguicida Paraquat en orina y agua tratada (potable).
- Reactivar la vigilancia de plaguicidas organofosforados y carbamatos en las matrices de agua para consumo humano y sangre total, en los diferentes Laboratorios de Salud Pública (LSP) a nivel nacional.
- Estructurar, liderar y consolidar la Red Nacional de Toxicología (RENATO).
- Fortalecer y ampliar la transferencia de capacidad técnica de los Laboratorios de Salud Pública (LSP), en la implementación de las metodologías para poder dar respuesta al anexo técnico de la Resolución 1646 en sus territorios y la vigilancia a intoxicaciones asociadas a metales pesados, no metales, intoxicación por plaguicidas organofosforados y/o carbamatos, intoxicaciones por metanol, fósforo blanco y otras sustancias químicas de interés en salud pública.
- Implementar nuevas metodologías para dar respuesta ante emergencias asociadas a sustancias químicas no incluidas en la legislación nacional vigente.
- Incrementar la planta de personal del LNR-Química y toxicología para fortalecer sus actividades como cabeza de la red en la vigilancia de riesgos químicos y responsable de la ejecución del PICCAP y administración del SIVICAP.
- Uno de los principales retos de SIVICAP es expandir la cobertura para incluir zonas rurales teniendo en cuenta la resolución 622 de 2020 Además, SIVICAP busca integrar procesos automatizados para reducir errores y mejorar la eficiencia en la recopilación y análisis de datos. Se pretende también fortalecer las capacidades de los gobiernos locales mediante capacitaciones, lo cual contribuirá a un manejo autónomo y adecuado del sistema en cada región para obtener información de calidad y en tiempo real para la toma de decisiones.

Genética y crónicas

- Fortalecimiento con recurso humano que permita realizar ampliación de alcance de acreditación, soporte a usuarios del repositorio de tamizaje neonatal, consolidación de línea de genómica humana y genotoxicidad.
- Acompañar a la RNL en el proceso de adopción de la modificación del anexo técnico de la Resolución 207 de 2024, lo que supondrá mayor necesidad de acompañamiento, capacitaciones y actividades de fortalecimiento interno.
- Aumentar la cantidad de asistencias técnicas presenciales, como eje para el fortalecimiento de las capacidades en tamizaje neonatal y citogenómica humana.
- Fortalecer la infraestructura del laboratorio con adquisición de equipos para asumir la vigilancia de hemoglobinopatías.
- Contar con infraestructura tecnológica para la operación del repositorio de tamizaje neonatal.
- Desarrollar tablero de control en tiempo real, como herramienta para la visualización de los aspectos técnico operativos asociados a la vigilancia al programa de tamizaje neonatal endocrino metabólico.
- Consolidar la red de laboratorios que realizan pruebas de genética humana, como herramienta para la supervisión y vigilancia de la red nacional de laboratorios.
- Establecer con el aval de la dirección técnica, comunicación con organismos de cooperación internacionales (OPS, OCDE) y líderes en tamizaje neonatal en la región (Argentina, México, Brasil), como fuente de financiación, cooperación e investigación, para la progresión del programa de tamizaje neonatal colombiano y el aumento de capacidades para la vigilancia de enfermedades huérfanas y raras.

SGCLSP

- Se compartió la matriz consolidada de seguimiento a los Laboratorios de Salud Pública al MSPS con la información actualizada de los seguimientos virtuales y presenciales a los LSP durante el año 2025.
- Se participo en las reuniones de articulación con los grupos de la SLNR para retroalimentación y planificación de actividades.
- Se participo en reuniones técnicas lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social- (MSPS) para contextualización de la forma de seguimiento de estándares de calidad en salud pública, actualización de procedimientos de estándares de calidad y autorización de terceros.
- Se participó en reuniones lideradas por Supersalud en conjunto con el MSPS para realización de seguimientos gerenciales presenciales y/o virtuales.
- Se participo en la mesa técnica con direcciones INS con el objetivo de avanzar en la preparación de la propuesta unificada INS para Fondo Pandémico 2025.
- Se participo en la XVII reunión de la comisión nacional intersectorial para la Red Nacional de Laboratorios.
- Se participó en la autoevaluación anual de capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional- RSI para el 2025 en el componente C4 Laboratorio en los 5 indicadores: C4.1 Sistema de transporte y derivación de muestras, C4.2 Aplicación de un régimen de bioseguridad y bioprotección en laboratorios, C4.3 Sistema de calidad de laboratorio, C4.4 Modalidades de capacidad de pruebas de laboratorio y C4.5 Red nacional de diagnóstico eficaz
- Se actualizo y compartió con la DT y SGCLSP el tablero de control de estándares de calidad en salud pública.
- Se avanzó en la construcción de la unidad 3 del módulo 1 y de los módulos 2, 3 y 4 del curso de autoaprendizaje de verificación de estándares de calidad en salud pública (plataforma Moodle) para publicación en el espacio institucional vigiuala.
- Se realizaron 6 asesorías en temas de confirmación metrología a los LSP que la solicitaron.
- Se realizaron 14 capacitaciones en modalidad virtual en temas técnicos y de gestión para el fortalecimiento de los LSP y los LNR.
- Se logro el levantamiento del cese técnico del LSP Caquetá.
- Contamos con 28 LSP (85%) que cumplen con la implementación del 80% de estándares de calidad establecida mediante resolución 1916 de 2015.
- Se ejecutaron 83 actividades discriminadas de la siguiente manera: 7 verificaciones de mantenimiento, 6 verificaciones de cumplimiento, 14 gerenciales (5 presenciales y 9 virtuales), 55 seguimientos (47 virtuales y 8 presenciales), 1 verificación de levantamiento de cese técnico.

DIFICULTADES

Microbiología

- Se requiere contar con grados altos al interior del grupo y mejor remuneración para los contratistas, ya que esto restringe las posibilidades de promoción del personal con amplia experiencia y trayectoria. Esta situación impacta negativamente en la retención del talento humano y en el nivel de competencia del grupo, dado que los funcionarios tienden a migrar hacia cargos con mejores condiciones salariales, tanto al interior de la entidad como en otras entidades.
- Hemos encontrado dificultad con el diligenciamiento del FOR-A09.0000-019 MOVIMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS DE LABORATORIO, debido a la Falta de correlación entre los inventarios internos generados entre el GMR y los generados por gestión financiera. Todos los hallazgos han sido retroalimentados.
- Falta de personal para cubrir todos los eventos que maneja el Grupo de Microbiología.
- Disminución de los tiempos asignados a las asistencias técnicas en territorio.
- La plataforma SIVILAB, no permite descargar bases de datos por evento ó por microorganismo lo que genera un reproceso dado que los profesionales deben diligenciar la información en SIVILAB y en las bases de datos internas cuya información se utiliza la generación de informes e infografías útiles para las acciones

en salud pública, disponibles en: <https://ramcolombia.ins.gov.co/Paginas/Vigilancia/tableros-de-control.aspx>.

Parasitología

- Los Recursos anuales asignados para la Dirección de Redes y por ende al Grupo en ocasiones es muy escaso para las actividades, compromisos y responsabilidades del Grupo.
- En ocasiones por falta de recursos, no existe la posibilidad de participar en eventos de Carácter Científico y Académico a nivel Nacional e Internacional muy a pesar de participar con ponencias y trabajos.
- Durante el año 2025, el grupo ofreció el PEED nacional de Leishmaniasis mediante inmunodiagnóstico; sin embargo, no se registraron participantes, por ello, se realizó en 2025 una capacitación dirigida a reactivar esta capacidad diagnóstica, fomentando su uso efectivo y mejorando la detección en las áreas prioritarias.
- En el presente año la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud designó al Grupo de Parasitología como el Laboratorio de Referencia Regional para liderar y realizar el Programa de Evaluación Externa Directa del Desempeño (PEED) para el diagnóstico microscópico de Enfermedad de Chagas a los países de la Región. Lamentablemente por temas presupuestales externos no fue posible el inicio de este PEED.

Entomología

- El grupo permanece con bajo personal de planta para los eventos que tiene bajo su responsabilidad
- Este año nuevamente el grupo no contó con personal de apoyo de planta, en actividades administrativas ni apoyo o auxiliar administrativo
- Falta de personal para el procesamiento en el grupo de biología molecular de muestras en el marco de la vigilancia entomoviológica.
- Continúan las fallas en la infraestructura del área y en la adquisición de inmobiliario, pese a las solicitudes a recursos físicos de varios años.
- Fallas y retrasos en los procesos de adquisición de insumos y reactivos, afectando el cumplimiento de metas del grupo.
- Renovación continua y sin formación de profesionales de entomología en las entidades territoriales lo que debilita la calidad de la información entregada a nivel central y retrasa las actividades de vigilancia entomológica y su articulación con nivel central.
- Falta de recursos y apoyo al grupo para realización de reuniones nacionales que son programadas anualmente.
- Demoras y falta de apoyo en la concreción del desarrollo de la plataforma SIVIEN, indispensable para analizar la información de vigilancia entomológica nacional.

Virología

- Instalaciones físicas: a pesar de la remodelación realizada en el laboratorio hace 3 años, aún continúan vigentes fallas en cerraduras, integridad de paredes (humedades) y falta de pintura. A pesar de que no es una limitación directa para la respuesta por laboratorio, hace parte integral de las condiciones operativas del grupo en términos de limpieza y garantía de ambientes en las áreas.
- Recursos financieros: limitaciones económicas para la adquisición de insumos y reactivos a pesar de la declaratoria de emergencia sanitaria. Asignación de recursos que sean proporcionales para dar respuesta a la atención de alertas, brotes y emergencias que se encuentren por fuera de la estimación inicial.
- Personal de planta: a la fecha existen cargos sin proveer sumado al traslado de cargos desde virología hacia otras dependencias realizado desde algunos años sin haber realizado compensación de estos cargos. Esto limita la asignación de roles, responsabilidades, y capacidad de respuesta sin sobrecarga para el personal disponible.

Genética y Crónicas

- Disminución de la cantidad de personal disponible para atender las responsabilidades actuales y déficit para atender las próximas, con un alto impacto en la oportunidad y expectativas de MSPS y ciudadanía.

Página 60 de 148

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

- Está pendiente la provisión de cargos de planta provisional y encargos de carrera administrativa, aumentando las necesidades de personal y los costos de contratos de prestación de servicios
- Deficiencias de infraestructura y equipamiento para responder a la proyección de trabajo del grupo desde sus funciones.
- Tiempos de gestión de los contratos de adquisición de reactivos e insumos, dificultando la operación rutinaria y la supervisión contractual.
- Limitaciones de recursos para participar en eventos, generar actividades de educación continuada y formativas, generar publicaciones, desarrollar tableros de control en tiempo real que resalten la operatividad del grupo y las responsabilidades institucionales.

SGCLSP

- Disminución de la cantidad de personal disponible limitando contar con pares para los diferentes temas que se manejan, asignación de roles y capacidad de respuesta oportuna sin sobrecarga para atender las responsabilidades de la subdirección.
- Pendiente la provisión del cargo de planta provisional.
- Limitaciones para la realización de las visitas de verificación de estándares de calidad de forma presencial y las que se logran presencial con disminución del tiempo para correr dos herramientas.
- No contar con un profesional para validación de métodos para apoyar a los LNR con la finalidad de ampliar las acreditaciones.

9. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) es una dirección especializada del Instituto Nacional de Salud (INS) dedicada a la gestión del conocimiento en salud pública a nivel nacional. Su función principal es monitorear, analizar y evaluar de manera sistemática la información epidemiológica y los determinantes sociales de la salud, con el propósito de generar evidencia técnica que apoye la toma de decisiones informadas, la formulación y evaluación de políticas públicas, y la planificación en salud en Colombia.

A través del análisis de indicadores de salud, la evaluación de tendencias, la identificación de factores de riesgo y determinantes sociales, y la elaboración de recomendaciones basadas en evidencia, el ONS contribuye al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y a la comprensión de los desafíos sanitarios del país.

Sus productos, incluyendo informes, boletines técnicos y otras publicaciones, proveen información actualizada y relevante que orienta tanto a las autoridades como a los distintos actores del sector salud en la toma de decisiones estratégicas

9.1. LOGROS 2025

9.1.1. Elaboración de los documentos

- Capítulo “Impacto del Covid-19 en el exceso de mortalidad en Colombia, 2020-2022 y desigualdades geográficas y socioeconómicas” incluido en el libro “Covid-19 en Colombia: Evidencia y Lecciones Aprendidas para la Postpandemia y Futuras Epidemias”.
- Artículo “Accuracy of information on the underlying cause of death: An analysis in Colombia during the COVID-19 pandemic in 2021” en la revista PLoS One de mayo de 2025.
- Resumen del Informe 16: Retos estratégicos en salud pública en Colombia, una mirada regional.
- Boletín Técnico Interactivo 25: Una propuesta de regionalización: para incentivar los diálogos participativos y comprender los retos en salud pública. Marzo 2025-

- Boletín Técnico Interactivo 26: Alternativas nacionales frente a retos regionales en salud pública. Septiembre 2025.
- Policy brief. El silencio que mata: suicidio masculino, recomendaciones para Colombia. Septiembre 2025.
- Reporte 17: Morbilidad y Mortalidad en Colombia, información para la salud pública. ONS. Sin publicar.

9.1.2. Acciones de trabajo colaborativo interinstitucional desde la academia:

Se desarrollaron investigaciones y productos orientados a fortalecer la evidencia científica para la toma de decisiones en salud pública:

Universidad de Antioquia

- Factores modificables asociados a la demencia en Colombia.
- Escalabilidad de la vigilancia genómica en salud pública: Experiencia en Antioquia, Colombia.
- Morbilidad por violencia contra la niñez y la adolescencia en Colombia: análisis epidemiológico a partir de RIPS (2010-2022).
- Morbilidad oral y acceso efectivo a la atención odontológica en Antioquia (2017-2022).
- Índice de Rentabilidad Social (IRS): construcción con base epidemiológica, demográfica e institucional.
- Mortalidad por cáncer en Colombia: tendencias y brechas según etnia, condición migratoria y régimen de aseguramiento.

ILUSTRACIÓN 20 ENCUENTRO UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



Fuente: Fotografía INS

Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá D.C.

Mortalidad materna en Colombia: desafíos y respuestas desde las políticas públicas.

Pontificia Universidad Javeriana – Sede Bogotá D.C.

Mortalidad por seguridad vial en Colombia (2010–2022): hallazgos y recomendaciones.

Universidad Externado de Colombia

Propuestas para acciones posteriores de trabajo colaborativo, incluyendo pasantías académicas para estudiantes de pregrado y posgrado.

9.1.3. Acciones de trabajo colaborativo interinstitucional desde los territorios

Antioquia y Distrito de Medellín

Invitación al Observatorio Departamental de Salud y Observatorios Distritales para articulación con el ONS.

Valle del Cauca

- Hospital Psiquiátrico del Valle: investigación en salud mental.
- Universidad del Valle: articulación para desarrollo de pasantías en el ONS.
- Secretaría de Salud Departamental: acuerdos para intercambio de aprendizajes en Observatorios de Información en Salud.

9.1.4. Acciones de trabajo colaborativo con el Ministerio de Salud y Protección Social

- Discusiones técnicas sobre la nueva Política Pública de Salud Mental (Ley 2460 de 2025).
- Migración del Observatorio Nacional de Salud Mental al Observatorio Nacional de Salud.

9.1.5. Apoyo al componente de Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP)

Elaboración y divulgación del brochure "Redes del Conocimiento en Salud Pública (RCSP)" como parte de la estrategia para fortalecer y dinamizar las RCSP. Este describe el propósito, las redes temáticas del INS y los beneficios de pertenecer al ecosistema de redes.

Elaboración del Directorio de Observatorios de Salud que regularmente se ha venido actualizando y estructurando. Hasta el momento se han identificado 100 observatorios de los que 48 pertenecen al sector público, 32 a la academia, 10 a la sociedad civil y 10 al sector privado/mixto.

9.1.6. Indicador de los resultados obtenidos:

Indicador de impacto: el índice de legitimidad se ha mantenido por encima de la meta establecida de 1.

9.1.7. Otras acciones de trabajo colaborativo

- Proyecto SIFI 387 - OXFORD-AMR (Avance técnico: 70%)
- Se continuó el trabajo colaborativo con la Universidad de Oxford mediante la firma de la Enmienda No. 1 al Acuerdo Colaborativo de Investigación, que amplió la vigencia hasta el 31 de marzo de 2026 y garantizó la continuidad de las actividades conjuntas en el marco del proyecto "Carga global de la enfermedad y análisis geoespacial de la Resistencia Antimicrobiana (Acuerdo Original)". Se realizaron avances en:
 - Recolección de fuentes: WHONET, SIREVA, SIVIGILA.
 - Depuración de bases de datos (lenguaje R).
 - Elaboración de protocolo y documento técnico final: "Resistencia bacteriana a antimicrobianos en Colombia, 2020-2023".
 - Entrega de datos anonimizados.
- Milken Institute SPH – The George Washington University (Avance técnico: 70%):
- Participación en el estudio "Vigilancia integrada de la mortalidad en los Estados Unidos, Colombia y Zambia: facilitadores, obstáculos y lecciones". Se realizaron avances en:
 - Recolección de fuentes y entrevistas a grupos de interés.
 - Depuración de bases de datos (software NVIVO).
 - Análisis cualitativo de entrevistas. Por desarrollar:
 - Documento técnico final: Estudio Integrado de Vigilancia de Mortalidad.
 - Revisión de análisis y elaboración de artículo científico.

9.1.8. Acciones que reflejan impacto/resultado en los territorios durante 2025

Entre estas acciones se tienen:

- Obtención de información cualitativa en el departamento del Tolima para documentar la experiencia del brote de fiebre amarilla 2024-2025 en este territorio.
- Participación en el proceso de “Evaluación de la estrategia de Colaboradores Voluntarios (ColVols) en la lucha contra la malaria en Colombia, 2025” (en articulación con la Dirección de Investigación en Salud Pública – Grupo de Parasitología). Se construyó una propuesta orientada por criterios de pertinencia, sostenibilidad y articulación interinstitucional. Este insumo fue entregado al Banco Interamericano de Desarrollo. Se ha venido participando en reuniones de construcción de la metodología y la preparación de la implementación en campo en los municipios de Tierralta (Córdoba) y Tumaco (Nariño).

9.2. RETOS 2026

- Elaboración de reportes semestrales.
- Mitigación de limitaciones operativas: abordar las vacancias y traslados que afectan la continuidad de las operaciones del ONS.
- Monitoreo de impacto y legitimidad: mantener los índices de legitimidad y referenciación altos a pesar de los ajustes presupuestales y las condiciones administrativas. Además, reforzar los mecanismos de evaluación para garantizar que los productos del ONS sigan siendo relevantes en la toma de decisiones.
- Implementación del Observatorio de Salud Mental: la implementación de la Ley 2460 de 2025 en su artículo 8, sin tener claro la asignación presupuestal para todas las actividades que se requieran desarrollar.
- Fortalecer las RCSP mediante estrategias de divulgación que aumenten su visibilidad y faciliten la vinculación de nuevos actores institucionales, académicos y territoriales.

Conclusión

Durante 2025, el ONS consolidó su papel como articulador técnico y científico en salud pública, fortaleciendo la generación de evidencia, la cooperación interinstitucional y territorial, y la integración con actores nacionales e internacionales. Estos logros contribuyen a la toma de decisiones basadas en datos y a la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población colombiana.

10. OFICINA DE LA TECNOLOGIA Y LAS COMUNICACIONES

El presente informe detalla los logros clave alcanzados en 2025 y los retos estratégicos para 2026 en el ámbito de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Estos avances se alinean con la estrategia institucional de modernización y el cumplimiento de la normatividad. El INS ha priorizado el fortalecimiento de sus sistemas para robustecer la toma de decisiones en salud pública y asegurar la continuidad y resiliencia de su operación nacional.

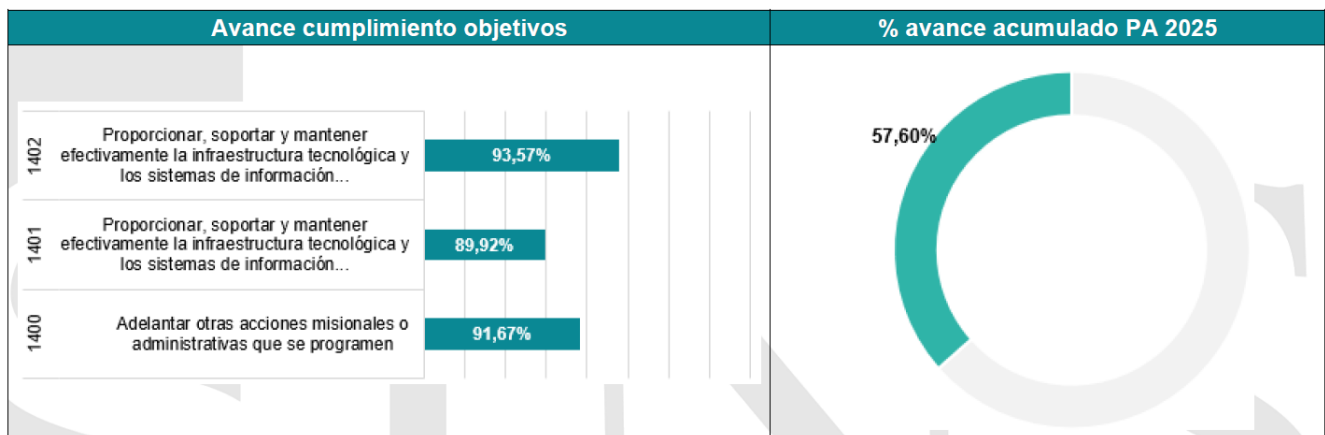
La OTIC tiene como propósito contribuir de manera decidida a la **transformación digital del INS**, a través de la ejecución de **proyectos estratégicos definidos en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)**, la **gestión eficiente de los servicios tecnológicos**, el **fortalecimiento de la seguridad digital** y la promoción del **uso y aprovechamiento de la información institucional** como activo estratégico. Todas sus acciones se orientan al cumplimiento de los objetivos institucionales, bajo principios de calidad, innovación, alineación normativa y aplicación de las mejores prácticas del sector público en tecnologías de la información y las comunicaciones.

10.1. LOGROS 2025

10.2. Plan de acción del proceso OTIC

Se formuló un **Plan de Acción del proceso OTIC**, que fue **ajustado, validado y actualizado** en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y el equipo técnico de la OTIC. Este plan contempló cincuenta (50) actividades con sus respectivas tareas, alineadas con las funciones y objetivos del proceso, orientadas a la mejora continua y al fortalecimiento de la gestión institucional. A corte del tercer trimestre de 2025, se alcanzó un cumplimiento del **91,74%** respecto a las actividades programadas para el tercer trimestre, lo que equivale a un avance del 57,60% del total del plan correspondiente a la vigencia 2025.

ILUSTRACIÓN 21 AVANCE PLAN DE ACCIÓN



Fuente: Elaboración propia con base en la información reportada en el SIP v2.0

Nota: Los resultados correspondientes al IV trimestre no se incluyen en el presente informe, dado que el proceso de reporte y cargue de la información en la plataforma institucional se encuentra en ejecución y culmina el 20 de enero de 2026. Una vez finalizado este proceso, la Oficina de Planeación realizará la revisión correspondiente y emitirá el informe definitivo.

10.2.1. Planes de mejoramiento

En atención a los hallazgos identificados en auditorías internas y controles institucionales, se definieron e implementaron dos planes de mejoramiento, con un total de dos acciones estratégicas programadas y ejecutadas durante el segundo semestre de 2025, en articulación con los objetivos de control institucional. **Estos planes se cumplieron a cabalidad en la vigencia 2025**, obteniendo como resultados principales la adopción y aplicación de los lineamientos establecidos en la Resolución 1519 de 2020, que regula las obligaciones de transparencia activa para los sujetos obligados, así como el ajuste y la ejecución de las actividades requeridas en el portal web institucional, garantizando el cumplimiento de la Ley de Transparencia y el acceso oportuno a la información pública.

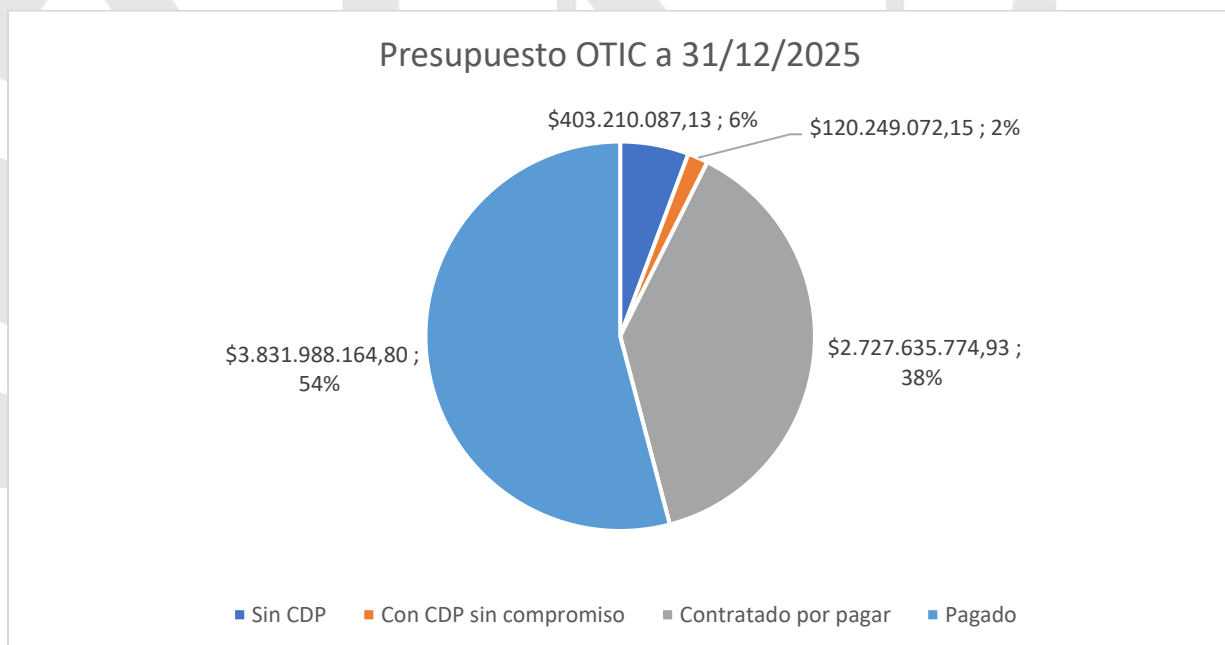
10.2.2. Seguimiento al proyecto de inversión

Desde el componente de inversión institucional, se ejecutó el proyecto **"Fortalecimiento Institucional en Tecnologías de Información y Comunicaciones Nacional"**, cuyo objeto es robustecer los sistemas de recolección, consolidación y generación de información para la toma de decisiones en salud pública.

Para su implementación, se ejecutaron 95 **procesos de contratación** al 31 de diciembre de 2025, con los cuales se ejecutó el 92.6% de los recursos apropiados a la fecha.

Nota: El Ministerio de Hacienda y Crédito Público redujo la apropiación presupuestal del proyecto de inversión en \$766.585.901, pasó de \$7.849.669.000 a \$7.083.083.099:

ILUSTRACIÓN 22 PRESUPUESTO



Fuente: Elaboración propia.

10.3. Proyectos, resultados, logros, impacto

Durante el año 2025, el INS obtuvo significativos logros en tecnologías de la información y las comunicaciones en sus diferentes líneas de acción, consolidando soluciones tecnológicas más robustas, seguras y eficientes, con un impacto directo e indirecto en el servicio a los territorios:

10.3.1. Línea de Seguridad y Privacidad de la Información y Seguridad Digital

Transición Exitosa a la Norma ISO 27001:2022: Se formalizó la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información a la versión 2022, fortaleciendo la gobernanza y garantizando la protección de los datos críticos de la entidad, los cuales son fundamentales para la salud pública a nivel nacional y en los territorios.

Fortalecimiento de la Postura en Ciberseguridad: Con el apoyo del CSIRT-SALUD, se consolidó la estrategia de seguridad digital, protegiendo la información y asegurando la continuidad operativa de los servicios del INS, lo que se traduce en un entorno digital más seguro y resiliente para la gestión de la salud en todo el país.

Colaboraciones Estratégicas Interinstitucionales: Se establecieron alianzas con entidades como el Ministerio de Salud, MinTIC y COLCERT, potenciando la cooperación en ciberseguridad y gestión de riesgos. Estas colaboraciones amplían la capacidad de respuesta y prevención de amenazas, beneficiando la seguridad digital de los datos de salud que se manejan a escala nacional y territorial.

10.3.2. Infraestructura Tecnológica (TI)

Esquema de Alta Disponibilidad (HA) para Canales de Internet: Se implementó un tercer canal de respaldo, garantizando la conectividad y estabilidad para aplicativos misionales y solicitudes estratégicas de alta dirección. Esto optimiza el uso de la infraestructura y reduce riesgos de interrupción de servicios críticos, asegurando la operatividad de los aplicativos que sirven a los territorios.

Actualización y Fortalecimiento de la Infraestructura de Seguridad: Se actualizó el firmware y la configuración del firewall de respaldo, y se integró un sistema de monitoreo gestionado por CSIRT-SALUD. Estas acciones mejoraron la disponibilidad, seguridad y eficiencia de la infraestructura, protegiendo los servicios tecnológicos expuestos a Internet y garantizando un rendimiento óptimo de los sistemas que atienden las necesidades en todo el país.

Optimización del Cableado e Impacto Positivo de Monitoreo: El peinado y organización de los centros de cableado, junto con la actualización de la herramienta de monitoreo, han mejorado la estabilidad, el rendimiento y la visibilidad de la infraestructura tecnológica. Esto contribuye a la eficiencia operativa general del INS, reduciendo tiempos de inactividad y mejorando la calidad del servicio en la gestión de datos críticos para la salud territorial.

10.3.3. Modernización de la Gestión Documental

Implementación del SGDEA y Preservación Histórica: Se logró la transición del sistema obsoleto SISDOC a la nueva plataforma SGDEA, garantizando la preservación de la memoria institucional desde 1917 bajo estándares de ciberseguridad. Este sistema resguarda el conocimiento científico y técnico del INS, un activo invaluable que apoya la investigación y la toma de decisiones en salud pública para todas las regiones.

Estrategia "Cero Papel" y Sostenibilidad Ambiental: Se logró la digitalización integral de comunicaciones y gestión de PQRSD, reduciendo significativamente el consumo de papel, tóner y energía. Este logro no solo mejora la eficiencia interna, sino que también genera un impacto ambiental positivo que resuena a nivel nacional.

Ciberseguridad y Confiabilidad Documental: La implementación de cifrado de alto nivel (AES-256, SSL/TLS) y la garantía de integridad documental aseguran que los documentos digitalizados o electrónicos no puedan ser modificados, preservando su valor probatorio. Esto es crucial para la confiabilidad de la información oficial del INS en cualquier proceso judicial o administrativo que impacte a la ciudadanía en los territorios.

10.3.4. Sistemas de Información

Mejora en la Trazabilidad y Gobernanza de Sistemas: Los avances en la documentación y los desarrollos activos mejoraron la trazabilidad de la información y la gobernanza técnica de los sistemas del INS. Una mejor gestión de los sistemas de información centrales se traduce en mayor confiabilidad y eficiencia para los usuarios que procesan datos de impacto territorial.

Fortalecimiento de la Sostenibilidad de Plataformas Clave: Se avanzó en la sostenibilidad de las plataformas mediante una mejor documentación e infraestructura técnica. Esto asegura que los sistemas que soportan las operaciones misionales del INS, y que pueden tener un impacto directo en la salud de los territorios, sean estables y confiables a largo plazo.

Articulación de Equipos Técnicos y Funcionales: Se logró una mayor articulación entre los equipos técnicos, funcionales y estratégicos del INS, lo cual es fundamental para una respuesta coordinada y eficiente a las necesidades de sistemas, incluyendo aquellos que atienden demandas de los territorios.

10.3.5. Datos e Interoperabilidad

Liderazgo en la Implementación del PNID: El INS logró el primer lugar a nivel sectorial en la implementación de la hoja de ruta del Plan Nacional de Infraestructura de Datos (PNID), un proyecto de alcance nacional y transversal. Este liderazgo es un pilar para la gestión, gobernanza y aprovechamiento de datos públicos en toda Colombia, beneficiando directamente a los territorios.

ILUSTRACIÓN 23 IMPLEMENTACIÓN PNID



Fuente: Comparativo del avance promedio de la Hoja de Ruta del PNID del Instituto Nacional de Salud (INS), entre el inicio y el cierre de la vigencia. Elaboración propia.

Interoperabilidad INS-MinSalud y REDData-SIHEVI: Se fortaleció la capacidad institucional mediante la modernización de procesos y sistemas de información interoperables con diversas fuentes del sistema de salud (MinSalud, SIHEVI). Esto es crucial para la predicción y prevención de enfermedades, y la promoción de la salud de la población en el territorio nacional, al facilitar el intercambio de información vital.

Avance de Interoperabilidad SIVIGILA -INS y RUAF - MSPS: Se alcanzó un avance del 95 % en el proceso de interoperabilidad entre el sistema SIVIGILA del INS y el RUAF del Ministerio de Salud y Protección Social, encontrándose en fase previa a su paso a producción. Durante la vigencia se ejecutaron satisfactoriamente las pruebas de conectividad entre ambas entidades, previa validación técnica del sistema SIVIGILA, el análisis de las infraestructuras involucradas y la adopción de herramientas tecnológicas de última generación, lo que permitió consolidar un intercambio de información seguro, confiable y alineado con los lineamientos de interoperabilidad del Estado.

10.3.6. Gestión del Servicio TI (Mesa de Ayuda)

Atención Integral y Satisfacción del Usuario: La Mesa de Ayuda gestionó 5,117 casos (requerimientos e incidentes) con una alta percepción de satisfacción. Este servicio esencial garantiza que el personal del INS en todas sus funciones, incluyendo aquellas relacionadas con los territorios, cuente con el soporte tecnológico adecuado para sus labores.

Mantenimiento Preventivo y Continuidad Operativa: Se ejecutaron 553 mantenimientos preventivos en equipos y sistemas críticos, anticipando fallas y asegurando la estabilidad operativa. Esta proactividad es vital para garantizar la continuidad de los procesos misionales y administrativos del INS, lo que indirectamente apoya la estabilidad de los servicios de salud a nivel nacional.

10.3.7. Convenios celebrados que impactan la función.

Durante la vigencia, se celebró el Convenio Interadministrativo No. 1583-2024 con el Ministerio de Salud y Protección Social, orientado a **fortalecer el intercambio, la disponibilidad y la interoperabilidad de la información en el Sistema Único Nacional de Información en Salud, así como a la adecuación de infraestructura tecnológica para la transformación digital**, generando impactos significativos en la integración de sistemas estratégicos, el fortalecimiento de la capacidad tecnológica y la consolidación de la infraestructura digital del sector salud a nivel nacional.

Convenio Interadministrativo No. 1583-2024 con el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto es:

“Aunar esfuerzos para la implementación de un sistema eficiente de intercambio y disponibilidad de la información en el Sistema Único Nacional de Información en Salud y la adecuación de infraestructura tecnológica para la transformación digital.”

Impacto del convenio:

Mejora en la **calidad, integración e interoperabilidad** de sistemas como SIVIGILA, REDDATA, RTZN, entre otros.

Fortalecimiento de la **capacidad de cómputo, automatización de procesos (RPA) y análisis de datos genómicos**.

Implementación de estándares, servicios web y mecanismos de interoperabilidad.

Consolidación de la **infraestructura tecnológica nacional del sector salud**.

Plazo y valor del convenio:

El plazo de ejecución será a partir de la suscripción del acta de inicio previo del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 30 de julio de 2026.

El valor total del Convenio asciende a la suma DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS (\$19.650.863.505), discriminados así:

ILUSTRACIÓN 24 APORTES

Aporte	Naturaleza del aporte	Valor
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Económico	\$ 14.963.470.177
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	Bienes y servicios	\$ 4.687.393.328

Fuente: Elaboración Propia

10.3.8. Fechas claves que fueron conmemoradas o de importancia dentro de su misionalidad.

En el primer semestre de 2025, se destaca la realización del **Encuentro de Planeación Estratégica OTIC 2025**, llevado a cabo el **martes 10 de junio**, en el **Salón Principal del Instituto Nacional de Salud**, con la participación presencial de todo el equipo de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC).

Este espacio institucional fue diseñado con el objetivo de:

Fortalecer la identidad y cohesión del equipo, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y motivador.

Socializar la visión estratégica de la OTIC, su papel dentro del Instituto y su contribución a la transformación digital en salud.

Presentar los proyectos clave que se están desarrollando durante la vigencia 2025 y los **retos que se vislumbran para el resto del año**.

Establecer **acuerdos y compromisos de trabajo conjunto**, con enfoque en innovación, servicio y fortalecimiento institucional.

El evento fue valorado como un hito importante en el proceso de alineación estratégica interna, permitiendo consolidar una hoja de ruta compartida y reafirmar el compromiso de la OTIC como líder en el desarrollo y sostenimiento de tecnologías al servicio de la salud pública en Colombia.

Fortaleciendo la cooperación internacional en datos inclusivos: Experiencia de Colombia en el MIDN Peer Exchange – Ghana 2025.

En el marco del *MIDN Peer Exchange – Ghana 2025*, se destacó la participación del Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) del Instituto Nacional de Salud en este encuentro internacional de alto nivel, orientado al fortalecimiento de la cooperación Sur–Sur en materia de datos inclusivos. Durante el evento se socializó la experiencia de Colombia en el uso de datos generados por ciudadanos, enfoques interseccionales, metodologías participativas y análisis ético de la información para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, así como casos de éxito nacionales en gobernanza y uso responsable de datos. Esta participación reafirmó el compromiso misional del INS con la equidad, la transparencia y el desarrollo sostenible, y posicionó a Colombia como un referente técnico y colaborativo en el escenario internacional para el fortalecimiento de ecosistemas de datos inclusivos con valor público.

ILUSTRACIÓN 25 COOPERACIÓN INTERNACIONAL



Fuente: Participación del jefe de la OTIC en evento. Elaboración propia.

La interoperabilidad: una realidad para la Red de Sangre:

En el marco de la Reunión Nacional de la Red de Sangre 2025, se destacó como un hito misional la exposición “*La interoperabilidad: una realidad para la Red de Sangre*”, realizada por el jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) del Instituto Nacional de Salud en la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). Durante este espacio se socializaron los avances estratégicos en interoperabilidad entre los sistemas SIHEVI y REDDATA, los beneficios del intercambio automatizado y seguro de información, y su impacto en la accesibilidad de datos en tiempo real, la seguridad transfusional y la atención oportuna de donantes y receptores. Esta participación reafirmó el compromiso del INS con la transformación digital del sector salud y con

la consolidación de una red de sangre más integrada, eficiente y segura, alineada con su misionalidad de proteger la salud pública del país.

Celebración del Día Internacional de la Seguridad de la Información

Se realizó la celebración del Día Internacional de la Seguridad de la Información, efeméride que se conmemoró con una agenda muy variada, destacando la importancia de conocer todos los riesgos a los que nos vemos expuestos en el ciberespacio, y cómo a través de la lúdica y diferentes juegos podemos lograr aprender a protegernos de los cibercriminales.

Esta celebración enmarcada en la seguridad y privacidad de la información y Ciberseguridad buscó que todos los colaboradores del INS tomen conciencia sobre la importancia de proteger la información que se genera en el marco de la operación de sus procesos, a través de una serie de medidas de seguridad en los sistemas y entornos en los que se opera.

Dicha agenda contenía charlas impartidas por entidades especialistas como el CSIRT-SALUD, Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia de Industria y Comercio – SIC y especialistas en ciberseguridad.

Adicionalmente, fueron entregados al personal de la entidad unos premios a quienes destacaron por su asistencia completa y por demostrar un alto nivel de interés en la promoción de buenas prácticas en seguridad y protección de datos. Esto logró reflejar el esfuerzo conjunto por fortalecer la cultura de seguridad en el instituto.

10.3.9. Reconocimientos recibidos.

Reconocimiento al fortalecimiento de la ciberseguridad institucional

El pasado 11 de diciembre de 2025, el INS recibió un reconocimiento especial por su participación activa, compromiso y aporte esencial al fortalecimiento de la ciberseguridad en el sector salud, trabajando de manera constante y articulada con el CSIRT Salud.

Este reconocimiento destaca la participación en actividades técnicas y formativas, la disposición permanente para el trabajo colaborativo, el aporte significativo en ejercicios de gestión y respuesta a incidentes, el compromiso con el fortalecimiento de la postura de seguridad y las contribuciones que enriquecen la operación.

ILUSTRACIÓN 26 RECONOCIMIENTO



Fuente: reconocimiento a INS. Elaboración propia.

Reconocimiento al liderazgo sectorial en la hoja de ruta de datos

Se exalta el liderazgo de la OTIC por posicionar al INS como la primera entidad del sector en cumplir la hoja de ruta de datos del Plan Nacional de Infraestructura de Datos durante las vigencias 2024 y 2025, alcanzando los más altos niveles de avance a nivel nacional y convirtiéndose en un referente en gestión y gobernanza de datos.

10.4. Retos 2026

Los retos para el 2026 se centran en consolidar los avances, fortalecer la resiliencia y expandir la capacidad operativa y de servicio del INS, manteniendo un enfoque en la mejora continua y la adaptación a las amenazas emergentes.

10.4.1. Línea de Estrategia de TI

Formular, socializar y adoptar el PETI 2027–2030: Liderar la formulación del nuevo Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para el periodo 2027–2030, asegurando su alineación con el Plan Estratégico Institucional, el MIPG, la Política de Gobierno Digital y las prioridades del sector salud. El nuevo PETI deberá incorporar un enfoque de arquitectura empresarial, gestión de portafolio de proyectos, datos, seguridad digital y tecnologías emergentes, garantizando una hoja de ruta clara para la transformación digital del Instituto Nacional de Salud.

Implementación integral de la Política de Gobierno Digital y fortalecimiento del FURAG: Continuar y fortalecer la implementación integral de la Política de Gobierno Digital, abarcando gobernanza, servicios digitales, datos, seguridad y privacidad de la información, interoperabilidad y apropiación tecnológica, con el fin de mejorar el

Página 73 de 148

desempeño institucional. Este reto incluye el fortalecimiento del proceso de diligenciamiento, seguimiento y reporte del FURAG, asegurando calidad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada, que permita incrementar el puntaje institucional y reflejar de manera efectiva los avances reales de la OTIC.

Ejecutar y fortalecer el Plan de Acción de la OTIC con enfoque en resultados: Garantizar la ejecución efectiva del Plan de Acción de la OTIC para la vigencia 2026, asegurando el cumplimiento oportuno de las actividades estratégicas, la articulación con las dependencias del Instituto y el seguimiento permanente a los indicadores definidos. Este reto busca consolidar una gestión orientada a resultados, fortaleciendo la planeación, el control y la toma de decisiones, y asegurando que las iniciativas TIC generen valor público y contribuyan directamente al cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos del INS.

10.4.2. Línea de Seguridad y Privacidad de la Información y Seguridad Digital

Consolidar Transición y Certificación ISO 27001:2022: Finalizar la implementación completa de la Norma ISO 27001:2022 y avanzar hacia su certificación formal, alineando el sistema con el MSPI del MinTIC para consolidar la madurez en seguridad.

Fortalecer Gestión de Riesgos ante Tecnologías Emergentes: Ampliar la identificación y mitigación de riesgos asociados a procesos institucionales y tecnologías disruptivas, como la inteligencia artificial, para garantizar un enfoque preventivo robusto.

Optimizar Continuidad y Contingencia Operativa: Robustecer los planes de continuidad y contingencia para asegurar la operación ininterrumpida de los servicios tecnológicos ante eventos críticos, minimizando el impacto de posibles interrupciones.

10.4.3. Infraestructura Tecnológica (TI)

Integración Avanzada de Monitoreo con Seguridad Perimetral: Implementar la integración de la herramienta de monitoreo con dispositivos de red y seguridad perimetral para una supervisión centralizada y en tiempo real, mejorando la visibilidad y control sobre el tráfico y amenazas.

Migración Estratégica a Datacenter TIER III: Realizar el traslado de la infraestructura principal a un datacenter alternativo TIER III, buscando significativos beneficios en disponibilidad, seguridad, redundancia y continuidad operativa.

Gestión Proactiva del Riesgo de Infraestructura: Fortalecer la identificación y mitigación de riesgos asociados a procesos institucionales y tecnologías disruptivas en infraestructura, incluyendo nuevas tecnologías.

10.4.4. Modernización de la Gestión Documental

Asegurar la Interoperabilidad Completa del SGDEA: Culminar la definición y desarrollo de la comunicación del SGDEA con sistemas internos y externos, incluyendo el aplicativo Ley, para maximizar la funcionalidad y eficiencia del flujo documental.

Implementar Plan de Capacitación Integral: Ejecutar el plan de transferencia de conocimiento al personal operativo y administrativo para garantizar la adopción plena y el uso eficiente del SGDEA en todas las dependencias.

Formalizar y Homologar la Documentación de Procesos: Consolidar la documentación asociada a los procesos de gestión documental y homologarla en un repositorio unificado, facilitando el mantenimiento evolutivo y la trazabilidad.

10.4.5. Sistemas de Información

Completar Documentación de Arquitectura de Sistemas: Finalizar el 80% de la documentación de los 20 sistemas priorizados, asegurando la trazabilidad en sistemas heredados y homologando la documentación en un repositorio unificado.

Culminar Implementación y Pruebas de Desarrollos Activos: Poner en producción y validar completamente los desarrollos activos (SIAM, SIVIEN 2.0 y Sivicap rurales), garantizando pruebas integrales con las áreas funcionales.

Reducir Deuda Técnica y Optimizar Soporte: Minimizar la deuda técnica mediante refactorización progresiva y priorizar la atención de sistemas críticos con alta frecuencia de incidentes para garantizar la continuidad operativa.

10.4.6. Datos e Interoperabilidad

Completar la Hoja de Ruta del PNID 2025 y 2026: Lograr el avance del 100% en la implementación de la hoja de ruta del PNID, consolidando el liderazgo del INS en el sector y todos los propósitos del plan.

Garantizar la Interoperabilidad Convenida y Exposición de Servicios: Asegurar la interoperabilidad establecida en el convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social, mejorando los tiempos de disposición de información y la exposición de servicios web para el intercambio de datos.

Establecer un Marco de Gobernanza del Dato Robusto: Crear y documentar un marco de gobernanza del dato para el establecimiento de la base que regirá la gestión, calidad y uso de la información del INS.

10.4.7. Gestión del Servicio TI (Mesa de Ayuda)

Consolidar Soporte Técnico Integral y de Calidad: Garantizar un soporte técnico de alta calidad para todos los usuarios del INS, consolidando la Mesa de Ayuda como un servicio confiable y eficiente.

Maximizar el Mantenimiento Preventivo: Ejecutar un mantenimiento preventivo anual en la totalidad de los activos informáticos de las diferentes áreas del Instituto para preservar su buen funcionamiento y anticipar posibles fallas.

Optimizar la Atención de Requerimientos e Incidentes: Fortalecer la atención oportuna de requerimientos e incidentes para asegurar altos niveles de satisfacción de los usuarios y contribuir a la continuidad operativa del INS.

11. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

La Oficina Asesora de Planeación (OAP) lidera dos (2) procesos estratégicos del Instituto Nacional de Salud (INS):

- D01 – PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Su objetivo es asesorar a la alta dirección en la definición de la planeación estratégica y operativa de la entidad, desplegando las metodologías necesarias a todos los procesos. Se realiza en concordancia con los lineamientos del gobierno nacional y las políticas organizacionales, buscando contribuir al logro de las metas institucionales.
- D02 - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG): Se enfoca en orientar las actividades del Sistema Integrado de Gestión para su implementación y mantenimiento, a través de acciones que mejoren su eficacia, eficiencia y efectividad.

Para el 2025, una acción clave que fortaleció la Oficina fue la creación del Grupo de Desarrollo y Mejora Organizacional, establecido mediante la Resolución 160 de 2025, con cinco (5) personas de planta. Adicionalmente contó, al cierre de 2025, con el apoyo de tres (3) contratistas. Tiene como propósito planificar, mantener y hacer seguimiento a la gestión estratégica y operativa de los procesos en el marco del Sistema Integrado de Gestión, para el cumplimiento de las metas, objetivos y misión de la entidad.

Para el desarrollo de estos procesos y las funciones encomendadas en el Decreto 2774 de 2012 y la Res. 160 de 2025, la Oficina contaba en total, al cierre de 2025, con nueve (9) funcionarios de planta (incluido el Jefe del área) y el apoyo de cinco (5) contratistas.

Las acciones de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), bajo tales procesos, dan respuesta a acciones fundamentales como las siguientes:

Presupuesto de la entidad – programación y verificación de ejecución.

Bajo esta línea de acción, se establece la ruta dentro del ciclo presupuestal en la entidad, acatando los principios del Estatuto Orgánico de Presupuesto (EOP) - Decreto 111 de 1996. Esto se realiza a través de la formulación del anteproyecto de presupuesto de la entidad, que comprende las siguientes fases:

Formulación anteproyecto de presupuesto:

Se realiza conforme a los lineamientos establecidos mediante circular externa del Ministerio de Hacienda y Crédito público y sus anexos (supuestos macroeconómicos, criterios y aspectos a considerar).

Funcionamiento:

- En coordinación con el Grupo de Gestión Financiera y Talento Humano.
- Diligenciamiento de Formularios Programación de Anteproyecto (Ingresos) y Planta, formatos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Elaboración escenarios con necesidades reales y topes presupuestales
- Elaboración de Justificación
- Elaboración de Diapositivas para presentación en el Consejo Directivo

Inversión:

- En coordinación con las dependencias que tienen proyectos de Inversión con fuentes de Financiación (12 Proyectos, en ejecución).
- Diligenciamiento de formularios Programación de Anteproyecto (Gastos y Programático), formatos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Elaboración escenarios con necesidades reales y topes presupuestales.
- Elaboración de cadenas de valor con los escenarios.
- Elaboración de Justificación.
- Elaboración de Diapositivas para presentación en el Consejo Directivo.

Presentación de necesidades presupuestales:

El jefe de la Oficina Asesora de Planeación, por delegación de la directora general y la coordinadora financiera, presentan la solicitud de recursos para la vigencia, conforme a previo análisis de las necesidades presupuestales reales alienadas a los objetivos de la entidad, en la mesa técnica sectorial del Marco de Gasto de Mediano Plazo, MGMP 2026-2029.

Fase de ejecución del presupuesto:

El proceso de Planeación se encarga de actualizar los proyectos de inversión una vez se liquida el Presupuesto General de la Nación (PGN).

Se suministra acompañamiento y asesoría en los diferentes ajustes a los proyectos con y sin trámite presupuestal, formulación de proyectos bajo la Metodología General Ajustada (MGA), vigencias futuras, entre otros.

Verificación de las solicitudes de disponibilidad de apropiación del gasto, integradas en los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), que permitan determinar si éstos se encuentran alineados a las actividades, productos y objetivos de los proyectos de inversión de la entidad.

Elaboración del Informe POA preliminar (para verificación y conciliación) y definitivo para que las dependencias reporten en la PIIP (Plataforma Integrada de Inversión Pública).

Planes institucionales:

Se busca que las acciones estratégicas de la entidad se enmarquen en los objetivos del sistema de calidad. Permite realizar un seguimiento a los objetivos institucionales, establecer y controlar riesgos, y llevar a cabo acciones de mejora que evidencien un enfoque basado en procesos y la mejora continua de la entidad.

Para el desarrollo de esta línea, se plantean las siguientes actividades:

- Alineación de Planes Nacionales y Sectoriales con los objetivos estratégicos de la entidad, aterrizados en el Plan Institucional de Gestión y Desempeño.
- Realización de actividades de seguimiento para asegurar el cumplimiento de los planes y la implementación de acciones de mejora.
- Reporte de información a los entes de control, Dirección General, la ciudadanía en general, Ministerio de Salud y demás solicitantes de información, en el marco de la transparencia pública.

Mantener el Sistema Integrado de Gestión de la entidad:

En este aspecto, el proceso de gestión de calidad es el encargado de generar acciones de coordinación para toda la entidad. A través del desarrollo de las diferentes estratégicas se ha logrado el mantenimiento del sistema integrado de gestión, posicionándolo como herramienta fundamental para el desarrollo de la gestión institucional, a través de esfuerzos tales como:

- Monitoreo y seguimiento.
- Gestión integral de riesgos como segunda línea de defensa.
- Auditorías internas.
- Capacitación y fortalecimiento de competencias.
- Actualización permanente de la documentación.
- Manejo de la gestión del cambio.
- Revisión por la dirección
- Seguimiento y evaluación a través de las diferentes herramientas lideradas por planeación.

11.1. LOGROS 2025

Cumplimiento oportuno a los requerimientos de Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) relacionados con el ciclo presupuestal:

Anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos registrado en SIIF (22 de marzo)

Sustentación del Marco de Gasto de Mediano Plazo 2026-2029 (5 de mayo)

Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) 2026 (antes del 1 de junio)

Distribución de cuota de inversión en la PIIP (12 de julio)

Cumplimiento de los requerimientos de Hacienda y DNP (PIIP), en el marco del decreto No. 1484 del 31 de diciembre de 2025, de reducción de apropiaciones de la vigencia 2025.

Acompañamiento a las dependencias en el trámite de Vigencias Futuras, respecto a la revisión documental y al registro en la PIIP de once (11) Proyectos de Inversión, previa aprobación de los filtros del Sector (Ministerio de Salud y Protección Social), Departamento Nacional de Planeación–DNP y Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se destaca la obtención de autorización de Minhacienda para comprometer vigencias futuras ordinarias (vigencia 2026) para el 100% de los trámites solicitados.

Elaboración de Informe preliminar POA para revisión y conciliación con las dependencias que permita tener una información alineada y consistente previo a la generación del Informe Definitivo, que es insumo para el reporte de la ejecución en la PIIP de los proyectos de inversión.

Trabajo articulado con la Dirección General y todas las dependencias para llevar a cabo, con éxito, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024-Retos 2025, celebrada el 30 de mayo de 2025. Se mejoró la interacción con la ciudadanía a través del chat en YouTube y formularios, y se optimizó la oportunidad en la fecha de realización.

Elaboración del informe de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024-Retos 2025, conforme a los lineamientos y de manera integral. Informe publicado en el menú "Participa" de la página web del INS, para consulta pública.

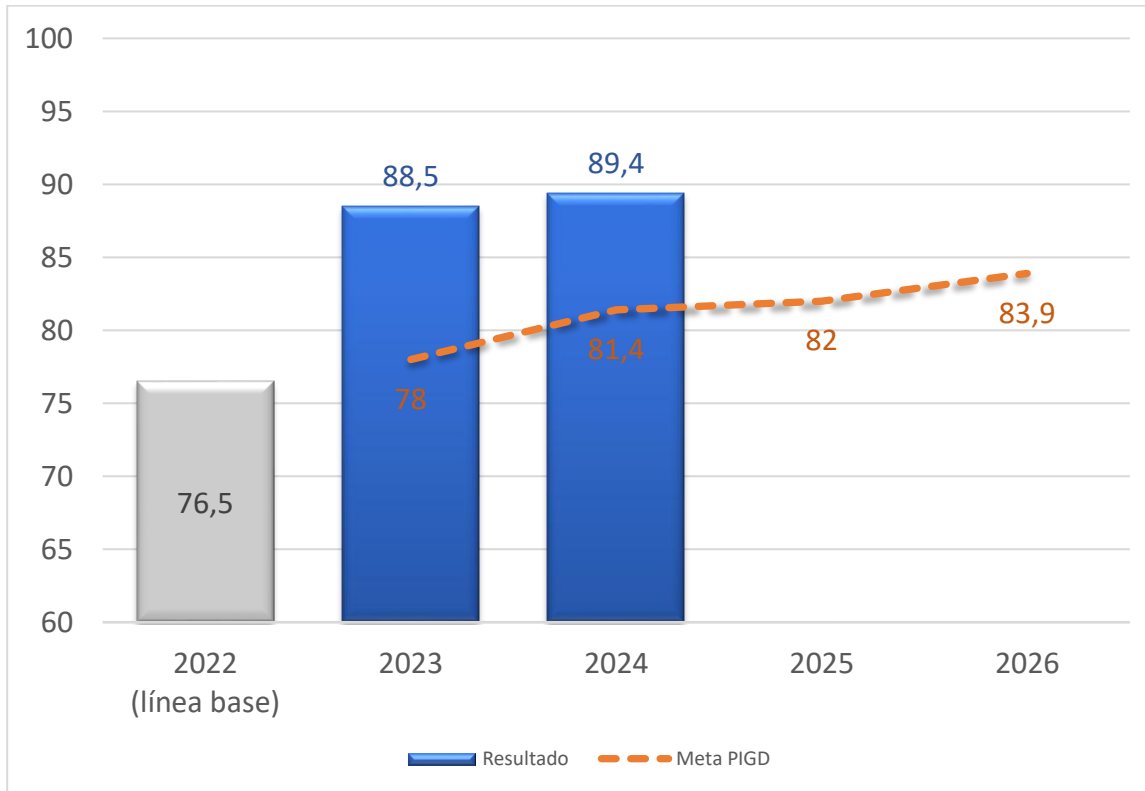
Coordinación, consolidación y presentación oportuna de informes y reportes a DNP y Minsalud: se destacan el Plan Estratégico Sectorial (PES), seguimiento a las bases del Plan Nacional de Desarrollo, SisCONPES e Informe al Congreso 2024-2025.

Realización de la Revisión por la Dirección durante el primer cuatrimestre, mejorando su oportunidad respecto a la vigencia anterior y seguimiento a los compromisos derivados.

Consolidación de las actividades relacionadas con la gestión de estrategias de conflicto de intereses y el Código de Integridad. Esta información se encuentra publicada en el menú "Transparencia" de la página web del INS.

Organización del seguimiento oportuno a las estrategias y compromisos derivados de la Revisión por la Dirección. La OAP y el Grupo de Desarrollo y Mejora Organizacional lideraron y apoyaron la coordinación del diligenciamiento del formulario FURAG 2024. A partir de esta información, el DAFP efectuó la medición del Índice de Desempeño Institucional (IDI) en el que el INS obtuvo 89.4, aumentando 12,9 puntos con respecto a la línea base 2022. El puntaje supera la meta prevista en el Plan Estratégico Institucional o Plan Estratégico de Gestión y Desempeño (PIGD) como se expone en el siguiente gráfico.

ILUSTRACIÓN 27 RESULTADOS FURAG



Fuente: Elaboración propia INS, OAP con base en DAFP (jun.2025).

Al detallar el IDI, se resalta que la dimensión de Gestión del Conocimiento obtuvo una mejora de 7 puntos en el último año; Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, e Información y Comunicación obtuvieron un aumento de 3 puntos. En materia de políticas, se destacan: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (100 puntos), Defensa jurídica (100 puntos) y Planeación Institucional (99 puntos).

Consolidación del módulo de indicadores del Sistema Integrado de Planeación (SIP 2.0), implementando mejoras para la calidad y oportunidad de la información.

Formulación y seguimiento de los indicadores 2025; esta herramienta contribuye a la calidad en la formulación de los indicadores a través de fichas técnicas, que han servido de ejemplo para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Disminución de indicadores con sobrecumplimiento excesivo de metas. En 2025 se registró una disminución del 45% de los indicadores que registraron sobrecumplimiento de metas con relación al año anterior y del 53% con respecto a 2023. Lo anterior es una señal de una formulación de metas con criterios más técnicos que se aproximan a la realidad como consecuencia de una condición matemática establecida en el procedimiento que permite detectar desviaciones y realizar ajustes de metas posiblemente subvaloradas, reflejando la mejora continua en los procesos de evaluación y seguimiento de la entidad.

Ajuste del Plan de Acción de la OAP 2025: Se alineó completamente la cadena de valor del Plan, identificando entregables asociados a cada actividad para facilitar la medición precisa.

Actualización del POE-D01.0000-001 Gestión del Plan de Acción: Eliminación de requerimientos de presentación de ajustes al Comité Institucional de Gestión y Desempeño; establecimiento de plazos más definidos para la solicitud de ajustes, asignación de responsables e incorporación de una condición general para la formulación de planes de mejora en caso de incumplimientos.

Acompañamiento a las dependencias: Fortalecimiento del acompañamiento técnico y la asesoría en temas de formulación, seguimiento y ajuste del Plan de Acción.

Creación del MNL-D02.0000-002 Manual de gestión integral de riesgos alineado con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y administración de los formatos FOR-D02.0000-029 Caracterización de riesgos de gestión/operativo, fiscal y para la integridad pública, FOR-D02.0000-037 Caracterización de riesgos de seguridad y privacidad de la información y FOR-D02.0000-038 Ficha técnica para indicadores clave de riesgo-KRI.

Actualización de la Política de Administración de Riesgos y aprobación en el Comité de Coordinación de Control Interno (abril) y formulación de propuesta de la Política de Gestión Integral de Riesgos acorde a los nuevos lineamientos definidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7. DAFP (diciembre)

Revisión de las caracterizaciones de riesgos con y para los 19 procesos que integran el SIG, teniendo como resultado 16 riesgos de corrupción, 24 riesgos de gestión/operativos y 13 riesgos fiscales. Con el acompañamiento como segunda línea de defensa se logró, principalmente, la identificación de riesgos fiscales que no se tenían definidos en la entidad y la mejora en la evaluación de riesgo inherente y riesgo residual.

Unificación de lineamientos y formatos para la identificación y evaluación de riesgos en el marco de las normas ISO 17025:2017, 17043:2023 (laboratorios) y PE 1000:2020 (calidad estadística).

Seguimiento cuatrimestral a los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción y elaboración de informes.

Celebración de cuatro (4) sesiones del Comité SIG ordinarias y uno (1) extraordinario y cinco (5) del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, CIGD.

Formulación de un programa de capacitación para fortalecer la apropiación de conocimiento en los referentes SIG e integrantes del Grupo de Desarrollo y Mejora Organizacional.

Ejecución de seis (6) capacitaciones en los temas de: MIPG, PE 1000:2020 (proceso de calidad estadístico), gestión de riesgos, acciones correctivas y de mejora, y Programa de Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud-PGIRASA, satisfacción cliente, indicadores y gestión del cambio. Se certificaron 22 colaboradores del INS. Con un resultado satisfactorio del indicador, obteniendo el 90% de las personas que obtuvieron aumento de la calificación post test respecto al pre test de conocimientos.

Creación de los formatos de Análisis de Contexto DOFA y Políticas Institucionales.

Revisión de políticas y consolidación del documento de Políticas Institucionales.

Gestión de la etapa precontractual, supervisión, asistencia a capacitaciones y configuración de la Suite Visión Empresarial, adquirida para el fortalecimiento del SIG mediante los módulos de administración documental, gestión de riesgos, planes de mejora y planes institucionales. A través de concurso interno, se eligió el nombre INStegra para el aplicativo.

Formulación del componente transversal del Programa de Transparencia y Ética Pública, publicación para consulta en la página web de la entidad, micrositio participa y transparencia, antes del 31 de agosto (cumpliendo con la normatividad) y seguimiento cuatrimestral al componente programático.

Ejecución de la auditoría interna combinada al Sistema Integrado de Gestión, evaluando su conformidad con las normas ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad e ISO 14001:2015 Sistema de gestión ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015).

Coordinación de la auditoría externa de seguimiento en las normas ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad e ISO 14001:2015 Sistema de gestión ambiental, obteniendo la recomendación para la certificación por parte del organismo KIWA CQR S.A.S.

11.2. RETOS 2026

- En el marco de la ejecución del Convenio interadministrativo MSPS-3181-2025, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para modernizar la planta de producción de sueros hiperinmunes de origen equino del Instituto Nacional de Salud – INS", coordinación con la Dir. de Producción y asesoría en MGA (Metodología General Ajustada) para la formulación de un nuevo proyecto de inversión (a formular antes de abril de 2026, para viabilización del DNP), con un horizonte no inferior a 2031, como instrumento para la ejecución de la contrapartida y para el trámite de declaración de importancia estratégica a ese nuevo proyecto de inversión, a incluirse en el POAI 2027 y que además apropie los recursos necesarios de las contrapartidas de las vigencias futuras 2027 a 2031).
- Como mínimo mantener y aumentar el puntaje en la medición del IDI 2025, a partir del diligenciamiento del FURAG (antes del primer cuatrimestre de 2026), identificando y priorizando oportunidades de mejora.
- Formular la Política de Participación Ciudadana e integrarla al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- Fortalecer el programa "Plan Padrino" dentro del Grupo de Desarrollo y Mejora Organizacional para mejorar la interacción con los procesos y garantizar información oportuna y de calidad.
- Realizar la revisión de las Salidas No Conformes de cada proceso y optimizar la implementación de su seguimiento.
- Adelantar la gestión para el proceso de auditoría externa, cuyo objetivo es realizar el segundo seguimiento conforme a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y la certificación de la NTC ISO 14001 al Sistema de Gestión de Calidad del INS.
- Formular y ejecutar el programa de capacitación 2026 dirigida a las diferentes áreas del INS en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y el Modelo Integrado de Planeación (MIPG).
- Ejecución de talleres de formulación del Plan de Acción: Una vez divulgado el instructivo, llevar a cabo los talleres con los referentes de cada dependencia.
- Culminar con la migración de la documentación del SIG, caracterización y seguimiento de riesgos, planes de mejora y formulación y seguimiento de planes institucionales en el nuevo aplicativo INStegra, realizar capacitación a los usuarios del INS, de acuerdo con sus roles, y llevar a cabo asesoría permanente para lograr la adopción efectiva de esta herramienta que permitirá fortalecer y agilizar las actividades de mantenimiento del SIG.
- Ejecutar las auditorías y mantener las certificaciones ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

- Consolidar el Programa de Transparencia y Ética Pública bajo los nuevos lineamientos normativos del Decreto 1122 de 2024 y la Circular 025 de 2025 de la Secretaría de Transparencia.
- Acompaña y asesorar a todos los procesos en la identificación y evaluación de los riesgos para la integridad pública y los indicadores clave de riesgos-KRI, conforme a los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7. DAFP.
- Formulación de un nuevo proyecto de inversión para aplicar por recursos necesarios para mantener el Sistema Integrado de Gestión y la mejora continua de la gestión institucional.
- Asesoría y Apoyo a la Dirección General y las diferentes dependencias para la preparación elaboración del informe de empalme (a tener listo en junio de 2026) con ocasión del cambio de periodo de gobierno.
- Establecer un plan de trabajo conjunto con los procesos de Producción, Vigilancia y Redes, enfocado en la evaluación y análisis de OPAs (Otros Procedimientos Administrativos) y trámites vigentes en el sistema SUIT (Sistema Único de Información de Trámites), con el objetivo de mejorar su desempeño y garantizar que sean más accesibles y comprensibles para los clientes, tanto internos como externos.
- Lograr que los planes de mejoramiento desarrollados por los procesos ante las no conformidades identificadas por la OCI, auditorías internas y externas, sean correctamente analizados y enfocados a la eficacia, superando la tendencia actual de formular acciones superficiales, repetitivas o mal dirigidas que no abordan la causa raíz de los hallazgos.

Estrategias de implementación

- Plan Padrino: Cada proceso de la entidad contará con un referente interno en la OAP que servirá de enlace con los referentes técnicos de cada tema.
- Elaboración del Instructivo para la Formulación del Plan de Acción: Se está elaborando una guía clara y estructurada que integra los fundamentos teóricos de la cadena de valor con orientaciones prácticas para su formulación en el aplicativo.
- Programa de Capacitación a los Referentes: El proceso de calidad realizará una capacitación mensual a los referentes de los procesos sobre los diferentes temas en materia de calidad.
- Capacitación dirigida en análisis de causa raíz en el marco de las mejoras: Formar a los líderes de proceso en metodologías efectivas como los 5 porqués, Ishikawa (causa-efecto) y Pareto, con énfasis en cómo aplicarlas al contexto real de su proceso.
- Revisión técnica y validación de planes de mejora: Establecer una etapa formal de validación previa por parte del grupo de Desarrollo y Mejora Organizacional (GDMO), antes de aprobar planes en el sistema SIGEM.
- Acompañamiento personalizado a procesos críticos: Brindar sesiones de trabajo específicas a los procesos con mayor reincidencia o deficiencia en la formulación de planes.
- Indicadores de eficacia del plan de mejoramiento: Incluir en el seguimiento del plan no solo la ejecución de actividades, sino también la medición de impacto (es decir, ¿se resolvió el hallazgo? ¿se previno su recurrencia?).
- Retroalimentación estructurada post-auditoría: Crear espacios formales después de cada auditoría para analizar en conjunto la calidad de los planes formulados, y generar acciones correctivas si no fueron eficaces.

- Realización de la jornada de planeación (noviembre 2026): Donde los responsables de los procesos conocerán lo que impacta la planeación y las metodologías existentes.
- Fortalecer el proceso D02 – Gestión de calidad: Contar con profesionales expertos en cada una de las normas implementadas, certificadas o en vía de implementación y certificación, para consolidar el Sistema Integrado de Gestión.
- Rediseño del Sistema Integrado de Gestión: para optimizar su funcionalidad, generar mayor visibilidad y aumentar su alcance acorde con el quehacer institucional y la dinámica del sector.

12. SECRETARÍA GENERAL

La Secretaría General del Instituto Nacional de Salud (INS) está encargada de apoyar y asesorar a la Dirección General en la dirección y gestión de los recursos y procesos administrativos de la institución. En coherencia con su mandato, orienta sus acciones hacia el fortalecimiento de la gobernanza interna, la racionalización de procesos y la armonización de las funciones institucionales con los lineamientos estratégicos y normativos del INS.

Entre sus funciones se destacan la formulación y coordinación de políticas y procedimientos administrativos, el acompañamiento técnico para la ejecución de programas institucionales, la articulación de la gestión del talento humano, la administración de los recursos financieros y físicos, así como la consolidación de sistemas y mecanismos de apoyo institucional que facilitan el cumplimiento de los objetivos misionales del Instituto.

De esta manera, la Secretaría General contribuye al fortalecimiento de la eficiencia operativa y la transparencia administrativa, generando condiciones que permiten al INS cumplir de forma eficaz con su misión de producir conocimiento científico y técnico en salud pública y apoyar la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Se lideraron acciones aportando a la misionalidad del Instituto Nacional de Salud, frente a la optimización de procesos internos, apoyando la estrategia de descentralización del INS hacia las regiones, se consolidaron alianzas con entes territoriales para mejorar la presencia institucional y la gestión administrativa en todo el país.

Se garantizó la gestión de recursos físicos y financieros para el funcionamiento de áreas misionales, así como la implementación de mecanismos para asegurar la continuidad de los servicios esenciales y la operación de proyectos estratégicos del Instituto Nacional de Salud

Así mismo, se dio cumplimiento a las disposiciones de austeridad y eficiencia en el gasto público, de conformidad con el Decreto 199 de 2024, directivas presidenciales vigentes y demás normas aplicables, aportando en acciones para la racionalización de recursos sin afectar el cumplimiento misional del Instituto, en ese sentido se logró un desempeño clave en la contención del gasto institucional, asegurando una administración responsable de los recursos y el cumplimiento integral de las políticas de austeridad, sin afectar el funcionamiento misional del Instituto, destinando:

Gastos de Personal: La planta aprobada se mantuvo sin modificaciones estructurales, así mismo Los gastos de personal ascendieron a \$22.010 millones, con un incremento del 13,94% frente al mismo periodo de 2024, explicado principalmente por variaciones en asignaciones y conceptos salariales, sin evidencia de expansión no autorizada de la planta.

Eventos y Capacitaciones: Se realizaron 71 actividades, en su mayoría a costo cero, gracias a la virtualidad y alianzas interinstitucionales.

Comisiones, Viáticos y Transporte: Comisiones y viáticos: disminución del 13,57% frente a 2024, equivalente a \$46 millones. Y en la compra de tiquetes aéreos: aumento del 10% (≈ \$139 millones) respecto al mismo periodo del año anterior, aspecto identificado como oportunidad de control para fortalecer la racionalización del gasto en desplazamientos.

A continuación, se describen los logros a descartar en la vigencia:

12.1. GESTIÓN AMBIENTAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Participación en la XXV convocatoria del Programa de Excelencia Ambiental Distrital-PREAD 2025 de la Secretaría Distrital de Ambiente, Teniendo como resultado de auditoría y demás criterios evaluados lo siguiente:

ILUSTRACIÓN 28 CALIFICACIÓN COMPONENTES

COMPONENTE	CALIFICACIÓN
Sistema de Gestión Ambiental	527
Producción y Consumo Sostenible	50,6
Responsabilidad Social Empresarial	110
TOTAL	689,6

Fuente: Elaboración propia

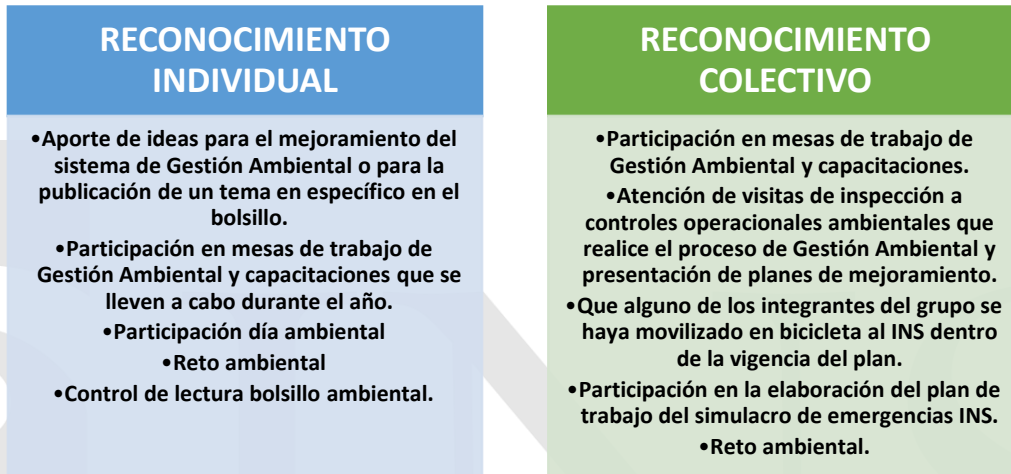
Con el anterior puntaje el INS fue reconocido en la categoría denominada **En Marcha Hacia la Excelencia Ambiental**.

En el marco del compromiso institucional con la mejora continua en la gestión ambiental, se desarrolló el Programa de Reconocimiento Ambiental (PRAMINS) 2025. Este programa tiene como propósito incentivar la adopción de buenas prácticas y controles operacionales, promover el autocontrol, el trabajo en equipo y fortalecer el aporte al

mejoramiento del desempeño ambiental del INS, mediante el seguimiento y la evaluación de los grupos internos de trabajo.

Se reconoce el compromiso ambiental individual y colectivo de los colaboradores del INS, a partir de los siguientes criterios mediante los cuales se evalúa al desempeño ambiental:

ILUSTRACIÓN 29 RACIONAMIENTOS



Fuente: Componente ambiental

Así mismo, se reconoce la formulación de proyectos ambientales, destacando las buenas prácticas ambientales, incorporación de criterios ambientales en los productos y servicios del INS, de responsabilidad social y ambiental empresarial, entre otros.

Una vez evaluados los criterios por categoría, se realizó la premiación y el reconocimiento a los ganadores, en cada una de las categorías.

ILUSTRACIÓN 30 PREMIACIÓN CATEGORÍAS



Fuente: Fotografía INS

Se realiza la contratación de la empresa DENKEN SAS a través del contrato de prestación de servicios INS-SAMC-738-2025, cuyo objeto es: “Realizar la auditoría energética al Instituto Nacional de Salud, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el plan nacional de desarrollo y demás normativa sobre eficiencia energética en el país”. Este contrato permite la identificación de áreas y procesos asociados al alcance de este proyecto, realizar reconocimiento y verificación de las condiciones físicas (estructurales, arquitectónicas) y eléctricas de la entidad.

RETO GESTIÓN AMBIENTAL

Dar continuidad al desarrollo del proyecto de gestión sostenible de equipos de refrigeración del INS, a través del Grupo de Equipos de Laboratorio, y gestionó los procesos precontractuales y contractuales necesarios para la realización de auditorías energéticas en las sedes de Chapinero y Bojacá; de igual forma, dar continuidad en el cumplimiento de los estándares ambientales institucionales mediante el mantenimiento de la acreditación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma NTC ISO 14001:2015 y la conservación del reconocimiento del Programa de Excelencia Ambiental Distrital (PREAD) otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente.

12.2. GESTIÓN RECURSOS FÍSICOS: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

El INS logró la adecuación de la infraestructura subterránea de la estación de gasolina de acuerdo con la metodología y lineamientos obtenidos como resultado de la Consultoría INS-CMA-302-2024, a través del contrato de obra pública INS-LP-709-2025 celebrado entre el Instituto Nacional de Salud y CONSORCIO MANTENIMIENTO INS 25, la cual tenía más de treinta años en desuso y representaba un pasivo ambiental, entendido este como un impacto ambiental negativo que se encuentra ubicado y delimitado geográficamente y que persiste después de

finalizado el proyecto o las actividades antrópicas que lo ocasionaron, generando riesgos para la salud humana, la vida o el ambiente.

Después de un trabajo constante y coordinado, el pasado 30 de octubre del 2025 se logró finalmente su extracción, una acción que marca un importante avance en el compromiso institucional con la gestión ambiental responsable y la protección del entorno.

ILUSTRACIÓN 31 SUB ESTACIÓN DE GASOLINA



Fuente: Fotografía INS

Consumo de resmas de papel fotocopia de la entidad INS: promedio mensual, 60 resmas a corte del 30 de noviembre.

Ejecución del contrato de obra INS-LP-578-2024, cuyo objeto corresponde a “Realizar el mantenimiento y mejora de la infraestructura física, eléctrica, hidrosanitaria y equipos de apoyo eléctrico y/o mecánico de las áreas misionales, administrativas y comunes del Instituto Nacional de Salud”, con su respectiva interventoría INS-CMA-579-2024, realizando la intervención de los frentes de trabajo denominados: Aseguramiento de la calidad, reactivos invitro, planta de sueros, serpentario Hacienda Galindo, Chapinero y mantenimiento e impermeabilización de toda la sede, recibiendo las actividades a satisfacción en el mes de junio de 2025.

ILUSTRACIÓN 32 MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA



Fuente: Fotografía INS

Formulación, adjudicación y ejecución del contrato de obra INS-LP-709-2025, cuyo objeto corresponde a “Realizar las adecuaciones y mantenimientos necesarios para mejorar la infraestructura física, eléctrica, hidrosanitaria en las áreas misionales, administrativas, comunales y de servicios en las diferentes sedes del Instituto Nacional de Salud”, con su respectiva interventoría INS-CMA-638-2025, realizando la intervención de los frentes de trabajo denominados: Sede Chapinero, Hacienda Bojacá, conductores, biciclero, sistema de emergencia, reloj, almacén, estación de servicio, genética, central de muestras, microbiología y áreas comunes de toda la sede CAN, realizando actividades de impermeabilizaciones, suministro de barandas, rampas de acceso, retiro de tejas de asbesto cemento, puntos de anclaje y recertificaciones. Donde se resalta el desmantelamiento de la estación de servicios la cual no se utilizaba hace aproximadamente 30 años.

ILUSTRACIÓN 33 ADECUACIONES



Fuente: Fotografía INS

Formulación, adjudicación y ejecución de los contratos de compraventa INS-SASI-757-2025, con objeto “Adquisición de mobiliarios para laboratorios, áreas administrativas y mobiliario de exteriores para jardines y espacios deportivos, para el disfrute de los colaboradores del Instituto Nacional de Salud”. Grupo 1 - mobiliario para laboratorios, logrando la adquisición cuarenta y nueve (49) unidades.

Contrato de compraventa INS-SASI-756-2025, con objeto “Adquisición de mobiliarios para laboratorios, áreas administrativas y mobiliario de exteriores para jardines y espacios deportivos, para el disfrute de los colaboradores del Instituto Nacional de Salud”. Grupo 2 - mobiliario para oficinas y áreas administrativas y grupo 3 - mobiliario de exteriores para jardines y espacios deportivos, logrando a adquisición del siguiente mobiliario. Oficinas y Áreas Administrativas: cuarenta y ocho (48) Unidades y exteriores: seis (6) unidades.

Así mismo, la contratación del “suministro e instalación de elementos para señalización en el INS y/o señalización destinada a personas en condición de discapacidad” bajo el contrato INS-SMC-782-2025. Logrando la adquisición de 102 unidades de señalética.

Para la vigencia 2025, en articulación con la empresa de seguridad y vigilancia Águila de Oro de Colombia, se implementó el uso de códigos QR para el control de ingreso de equipos tecnológicos de funcionarios y contratistas del INS. Esta mejora, soportada en el “Formulario para Generación de Código QR - Ingreso de Equipos Tecnológicos”, permitió agilizar el proceso de registro y acceso, optimizando los tiempos de verificación y fortaleciendo la trazabilidad y seguridad institucional.

RETO GESTIÓN RECURSOS FÍSICOS

Garantizar la continuidad, disponibilidad y adecuado funcionamiento de la infraestructura física de la entidad, mediante el mantenimiento de los indicadores de correctivos dentro de rangos de desempeño satisfactorios y la ejecución oportuna de los mantenimientos generales, conforme al diagnóstico técnico y al Plan de Mantenimiento 2026. Este reto incluye la realización del diagnóstico técnico y la priorización de las áreas a intervenir durante 2026, con el fin de optimizar la asignación de recursos, mitigar riesgos operativos y asegurar la sostenibilidad de la infraestructura institucional.

ALMACÉN GENERAL

Se expidieron las Resoluciones No. 1319 y 1320 del 4 de noviembre de 2025, mediante las cuales se ordenó la baja de bienes muebles de la entidad por su estado de servibles y obsoletos, así como su publicación en la página web institucional para ofrecimiento gratuito a Entidades Estatales. Estas resoluciones permitieron gestionar la baja de 990 bienes muebles y 1 montacarga, optimizando el control administrativo y la depuración del inventario institucional.

El 29 de mayo de 2025 entró en funcionamiento el cuarto frío del Almacén General destinado al almacenamiento de producto terminado (sueros) para su comercialización. Esta nueva infraestructura cumple con todas las

ILUSTRACIÓN 34 ALMACÉN GENERAL



condiciones técnicas requeridas, fortaleciendo la cadena de frío, optimizando la conservación del inventario y garantizando la calidad del producto ofrecido al mercado.

Fuente: Fotografía INS

Durante el periodo de enero a noviembre de 2025, el Almacén General fortaleció sus procesos de control y gestión de inventarios mediante la generación de 375 comprobantes de entrada y 1.810 comprobantes de salida de bienes y elementos, garantizando la trazabilidad y transparencia en el movimiento de inventarios. Asimismo, se reportaron 945 bienes para su inclusión en la póliza de seguros “Todo Riesgo Daños Materiales”, por un valor total de \$14.875.689,42, asegurando la protección del patrimonio institucional.

Adicionalmente, se realizó el seguimiento del inventario de sueros con corte a noviembre de 2025, registrando saldos de 939 cajas del lote 25 SAP 02, 84 cajas del lote 25 AMP 01 y 71 cajas del lote 25 ALP 01, lo que permitió mantener un control actualizado del producto terminado para su adecuada administración y comercialización.

12.3. GESTIÓN HUMANA: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

A través del Plan de Bienestar e Incentivos, se amplió la entrega de beneficios para los servidores del Instituto, incorporando bonos en el mes de septiembre con motivo de la celebración del Día del Amor y la Amistad. Asimismo, se otorgaron reconocimientos mediante estadias vacacionales a los funcionarios que cumplieron los requisitos para pensión y por años de antigüedad. Adicionalmente, se realizaron actividades recreativas y de integración dirigidas a los hijos de los servidores, tales como la celebración del Día del Niño, fiesta de Halloween, entrega de incentivos navideños y celebración de Navidad. Estas acciones, no desarrolladas en vigencias anteriores, fortaleciendo la cultura organizacional y contribuyeron significativamente al bienestar y satisfacción de los funcionarios.

ILUSTRACIÓN 35 CELEBRACIONES



Fuente: Fotografía INS

Se amplió la oferta de capacitación institucional mediante el establecimiento de alianzas estratégicas con entidades como la Función Pública, la ESAP, la Junta Central de Contadores, la DIAN, el Ministerio de Salud, la Contaduría General de la Nación, el DNP, la Secretaría Distrital de Hacienda, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, entre otras. Esta ampliación permitió fortalecer las competencias de los servidores y representó un avance significativo, dado que estas actividades no se habían desarrollado en vigencias anteriores.

RETO GESTIÓN HUMANA

Garantizar la provisión y sostenibilidad de la planta de personal en función del presupuesto disponible para gastos de personal, promoviendo la formalización del empleo y la estabilidad laboral, como base para el fortalecimiento del desempeño institucional.

De manera complementaria, este reto implica consolidar un entorno laboral saludable y productivo, mediante el equilibrio entre la vida personal y el trabajo, el fortalecimiento de la cultura organizacional y el incremento del compromiso y la motivación de los servidores y contratistas. Asimismo, se busca fortalecer la gestión de los riesgos psicosociales —especialmente los asociados al estrés laboral— y asegurar la implementación, actualización y eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incorporando de manera sistemática el examen psicosocial dentro de los procesos de ingreso, como herramienta clave para la prevención, el bienestar y la sostenibilidad del talento humano de la entidad.

12.4. FONDO ESPECIAL PARA LA INVESTIGACIÓN – FEI: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Fortalecimiento del Sistema de Información para la Gestión Estratégica durante la vigencia 2025. El FEI implementó una organización más robusta de la documentación por proyecto, vigencia y temática. Este avance permitió el acceso en línea y en tiempo real a la información, optimizando la toma de decisiones por parte de los directivos. Como innovación en este periodo, se habilitó el acceso a las áreas técnicas, facilitando la consulta de procesos de contratación, seguimiento presupuestal y otros aspectos clave. Esta integración fortaleció la coordinación interinstitucional, redujo tiempos de respuesta y generó un flujo operativo más ágil y transparente.

Optimización del Proceso de Ingreso de Recursos al Patrimonio Autónomo. En el 2025 se mejoró el proceso previo al ingreso de recursos al Patrimonio Autónomo del FEI, logrando una articulación más efectiva entre la Dirección General, la Secretaría General – Grupo FEI y las áreas técnicas. Este avance se tradujo en una mayor participación en la elaboración y revisión de minutas de contratos y convenios, permitiendo identificar riesgos y vacíos en cláusulas que podrían afectar la operación del Fondo. Gracias a esta intervención preventiva, se fortaleció la seguridad jurídica y se garantizó un proceso más alineado, eficiente y confiable para la gestión del FEI.

RETO FONDO ESPECIAL PARA LA INVESTIGACIÓN - FEI

Fortalecer la eficiencia operativa del FEI mediante la revisión, actualización y estandarización integral de los documentos, procedimientos y formatos en el Sistema Integrado de Gestión (SIG), incorporando el mapa de riesgos, indicadores de desempeño y lineamientos técnicos que optimicen el proceso y garanticen dar cumplimiento de los estándares exigidos por auditorías y entes de control.

Fortalecimiento del Fondo Especial de Investigaciones (FEI)

Durante la vigencia 2025, el Fondo Especial de Investigaciones evidenció un crecimiento significativo en la captación y gestión de recursos destinados al fortalecimiento de la investigación, la innovación y el desarrollo de capacidades institucionales en salud pública.

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, el Fondo recibió aportes por un valor total de \$24.597.642.986, lo que representa un crecimiento del 102 % frente a los recursos captados en 2024, posicionándose como el segundo año con mayor captación de recursos desde 2019. La financiación provino en un 68 % de fuentes nacionales y en un 32 % de cooperación internacional, lo cual refleja una adecuada articulación entre las prioridades nacionales en salud pública y las oportunidades de cooperación internacional.

Dentro de las fuentes de financiación se destacan los aportes del Ministerio de Salud y Protección Social, que representaron el 52 % de los recursos recibidos, y del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que aportó el 31 %, consolidando alianzas estratégicas de alto impacto para el fortalecimiento de las capacidades institucionales en investigación, vigilancia y respuesta en salud pública.

En cuanto a la distribución de los recursos por dependencias, se observa una mayor concentración en áreas estratégicas del Instituto, destacándose la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC), que concentró el 52 % de los recursos, seguida por la Dirección de Redes en Salud Pública con el 20 %, la Dirección de Producción con el 12 %, la Dirección de Vigilancia con el 9 %, la Dirección de Investigación con el 6 % y el Observatorio Nacional de Salud con el 1 %.

El FEI, al operar bajo la figura de patrimonio autónomo y no estar sujeto al principio de anualidad presupuestal, permite la acumulación y ejecución de recursos provenientes de vigencias anteriores, lo que facilita la continuidad de los proyectos estratégicos y garantiza la adecuada financiación de las iniciativas institucionales en desarrollo.

Estos resultados reflejan el fortalecimiento de la capacidad institucional del Instituto Nacional de Salud para gestionar y movilizar recursos destinados a la investigación científica, la innovación y el desarrollo tecnológico, contribuyendo al cumplimiento de su misión de generar conocimiento para la protección de la salud pública.

12.5. ATENCIÓN AL CIUDADANO: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Se implementó el sistema de gestión documental de PQRSDf a través del aplicativo CONTROLDOC, logrando optimizar el registro, seguimiento y control de las solicitudes. Esta acción permitió estabilizar y mejorar el proceso de atención de PQRSDf, fortaleciendo la eficiencia y la trazabilidad. Asimismo, se promovió una cultura organizacional orientada al cambio, adoptada de manera positiva por funcionarios y colaboradores del INS.

Se desarrolló un curso sobre lengua de señas, diversidad e inclusión, promoviendo la participación en espacios institucionales. Esta iniciativa fortaleció las competencias comunicativas y la sensibilización del personal del INS, contribuyendo a una cultura organizacional más inclusiva y respetuosa de la diversidad.

ILUSTRACIÓN 36 COMPETENCIAS COMUNICATIVAS



Fuente: Fotografía INS

Se realizó una gestión oportuna por parte del Grupo Administrativo de Correspondencia y Comunicaciones (GACC) en la organización y envío de correspondencia y paquetería, respondiendo eficazmente al incremento en la demanda de estos servicios. Esta acción garantizó la continuidad y calidad en la prestación de los servicios del INS, fortaleciendo la eficiencia operativa y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se implementó el nuevo boletín del GACC, el cual tiene como objetivo dar a conocer los temas más relevantes sobre el funcionamiento y manejo de las PQRSDF al interior de la entidad.

RETO ATENCIÓN AL CIUDADANO

implementar una feria de servicios al interior de la entidad que permita socializar las funciones del INS, con el propósito de fortalecer el conocimiento institucional y mejorar la gestión, clasificación y respuesta de las PQRSDF.

12.6. EQUIPOS DE LABORATORIO

Se ejecutó el proceso de calificación interna para 343 equipos de medios isotermos, 261 equipos de frío y 82 equipos de calor, permitiendo que los profesionales del taller del GELP asumieran de manera autónoma la prestación de estos servicios. Esta actividad, que anteriormente dependía de proveedores externos y generaba demoras, dificultades en la trazabilidad y retrasos por tiempos de contratación, ahora se realiza internamente,

fortaleciendo la eficiencia operativa y garantizando el cumplimiento oportuno del Plan de Aseguramiento Metrológico.

Se fortaleció la infraestructura científica institucional mediante la adquisición y puesta en funcionamiento de 155 equipos, destacando dos inversiones estratégicas: el Secuenciador de Nueva Generación y el Ultramicrotomo, que ampliaron significativamente la capacidad analítica y de investigación avanzada. Adicionalmente, se incorporaron equipos esenciales como agitadores, balanzas analíticas, extractores de ácidos nucleicos, sistemas de refrigeración y ultracongelación, equipos PCR, sistemas de purificación de agua, instrumentos de medición ambiental, equipos volumétricos y equipos patrón para verificación y control metrológico. Esta gestión permitió dotar los laboratorios de las direcciones DISP, DRSP, DP y el Taller del GELP, garantizando continuidad operativa, mayor precisión técnica y el fortalecimiento integral de los procesos diagnósticos, analíticos y de investigación.

Mediante el uso de VBA se han desarrollado diversas funciones que han permitido automatizar los formatos de **Verificación Interna de Instrumentos de Pesaje No Automáticos, Ficha de Servicio Técnico, Verificación de Medios Isotérmicos y Calificación de Medios Isotérmicos**. Estas mejoras han optimizado el tiempo de elaboración y entrega de informes, así como su flujo interno, ya que permiten cargar los documentos desde Excel a SharePoint de forma automática. Adicionalmente, se implementó el envío automático de correos de notificación a los referentes correspondientes. En los informes que involucran manejo de datos, la automatización facilita el procesamiento y reduce el error humano, evitando reprocesos y mejorando la calidad de los resultados.

Durante el año 2025, el Instituto Nacional de Salud (INS) fortaleció significativamente su infraestructura tecnológica mediante la adquisición de equipos de laboratorio estratégicos, fundamentales para garantizar la continuidad, calidad y autonomía de los servicios científicos y de salud pública. Estas adquisiciones abarcan plataformas de alta especialización, como el Secuenciador MiSeq i100 Plus, primera plataforma de su generación en Colombia, y un ultra micrótopo para el laboratorio de Morfología Celular, así como equipos de cadena de frío, termocicladores en tiempo real y autoclaves de última generación. Todos estos recursos se incorporaron en laboratorios, consolidando la capacidad del INS para responder de manera autónoma y oportuna a emergencias sanitarias y fortaleciendo sus funciones de investigación, diagnóstico, referencia y vigilancia en salud pública.

Adquisición del Secuenciador MiSeq i100 Plus: constituye un hito estratégico tanto para el Instituto Nacional de Salud como para el país, al ser la primera plataforma de esta generación tecnológica instalada en Colombia. Este equipo incorpora capacidades avanzadas de secuenciación de nueva generación (NGS), alineadas con estándares internacionales, que fortalecen de manera directa la vigilancia genómica, la investigación biomédica y la respuesta del sistema de salud frente a eventos de relevancia epidemiológica.

Su incorporación es esencial para robustecer la vigilancia genómica nacional, ya que permite detectar, caracterizar y monitorear variantes de virus, bacterias y otros agentes infecciosos con una precisión superior al 99.9 %. Esto garantiza la identificación oportuna de variantes de preocupación, la caracterización rápida de brotes, el seguimiento de la resistencia antimicrobiana y la evaluación continua de la efectividad de vacunas y otras medidas

de control. Con ello, Colombia se mantiene alineada con los lineamientos de la OMS, OPS y CDC, que reconocen la tecnología de secuenciación por síntesis (SBS) como el estándar global para la vigilancia de patógenos.

La puesta en marcha del MiSeq i100 Plus convertirá al INS en el primer centro del país con esta tecnología, lo que fortalece su rol como referente científico y técnico. Esta plataforma permite consolidar capacidades nacionales, facilitar la transferencia de conocimiento, liderar redes de vigilancia genómica y generar datos con mayor impacto y visibilidad internacional. Su incorporación no solo responde a la necesidad de reemplazar el equipo actualmente en uso, sino que amplía significativamente la capacidad del país para enfrentar emergencias epidemiológicas, mantener la trazabilidad genómica y asegurar la continuidad de los procesos misionales con la infraestructura más avanzada disponible.

En conjunto, esta adquisición posiciona al INS como líder nacional y regional en vigilancia genómica y garantiza que Colombia cuente con una plataforma de secuenciación de última generación acorde con los estándares exigidos por las redes internacionales de referencia.

ILUSTRACIÓN 37 EQUIPOS DE LABORATORIO



Fuente: Fotografía INS

Adquisición del Ultramicrotomo para el Grupo de Morfología Celular. La adquisición del ultramicrotomo representa un avance estratégico y pionero para el Instituto Nacional de Salud y para Colombia, ya que fortalece

la capacidad del país en microscopía electrónica de transmisión, un área crítica para la caracterización estructural de agentes biológicos, tejidos y materiales de interés en salud pública. Este equipo garantiza la preparación de cortes ultrafinos de alta precisión (50–70 nm), condición indispensable para estudios de investigación, diagnóstico y referencia a nivel nacional.

Con esta adquisición, el INS asegura la continuidad operativa y científica de la microscopía electrónica, eliminando las limitaciones derivadas de la obsolescencia de equipos previos y optimizando la precisión, reproducibilidad y resolución de los análisis. El ultramicrotomo permitirá realizar estudios morfológicos avanzados esenciales para identificar y caracterizar virus, bacterias y parásitos, investigar brotes y emergencias sanitarias, evaluar interacciones patógeno–célula y validar hallazgos obtenidos por técnicas genómicas y moleculares.

Además, el equipo fortalece la sostenibilidad institucional, al reducir la dependencia de laboratorios externos, facilitar la transferencia de conocimiento, mejorar los tiempos de respuesta y consolidar capacidades técnicas especializadas en el país. Esta inversión posiciona al INS como referente nacional en microscopía electrónica, asegurando que Colombia cuente con infraestructura de última generación para enfrentar desafíos en investigación biomédica y vigilancia en salud pública, cumpliendo con estándares internacionales y garantizando la calidad y validez científica de los resultados.

ILUSTRACIÓN 38 INVERSIONES EQUIPOS



Ultramicrotomo Leica EM UC7

Fuente: Fotografía INS

Equipos patrón y sistemas de calibración y validación: Para fortalecer la autonomía técnica del INS y garantizar la operación confiable de equipos críticos, se adquirieron equipos patrón, incluyendo un sistema de validación de autoclaves, registradores de temperatura, sensores de CO₂, contadores de partículas, balómetros y anemómetros. Estos instrumentos son esenciales para el Taller del Grupo de Equipos de Laboratorio y Producción (GELP), permitiendo la calificación, verificación y mantenimiento de familias de equipos como cabinas de bioseguridad, medios isotérmicos y autoclaves. Gracias a estas adquisiciones, el INS reduce la dependencia de servicios externos, asegurando mayor oportunidad y calidad de respuesta en sus procesos críticos de investigación,

Página 99 de 148

diagnóstico y producción de productos biológicos, cumpliendo con los estándares de metrología y trazabilidad exigidos por las normas ISO y BPM.

ILUSTRACIÓN 39 EQUIPOS DE CALIBRACIÓN



Fuente: Fotografía INS

ILUSTRACIÓN 40 EQUIPOS DE CALIBRACIÓN



Fuente: Fotografía INS

Equipos de cadena de frío y generación de hielo: Se adquirieron seis (6) equipos de refrigeración de laboratorio con el objetivo de optimizar el almacenamiento y conservación de muestras biológicas, reactivos y material genético. Estos equipos incluyen:

- Un congelador vertical para el laboratorio de Entomología.
- Un congelador horizontal para el Almacenamiento Central de Residuos.
- Un ultracongelador para conservación a temperaturas extremadamente bajas para Microbiología
- Un refrigerador para el laboratorio de Microbiología.
- Un refrigerador combinado para el laboratorio de Micobacterias.
- Un refrigerador para el laboratorio de Salud Ambiental.

ILUSTRACIÓN 41 EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN



Fuente: Fotografía INS

Adicionalmente, se incorporaron tres (3) máquinas de hielo, destinadas a los laboratorios de Fisiología, Virología y Parasitología, garantizando la disponibilidad de hielo de laboratorio de manera continua y confiable para la preservación y manipulación de muestras.

ILUSTRACIÓN 42 MÁQUINAS DE HIELO



Fuente: Fotografía INS

Cada uno de estos equipos asegura el mantenimiento de la temperatura adecuada y la disponibilidad de hielo en los respectivos laboratorios, optimizando la conservación, integridad y manejo seguro de las muestras y reactivos, fortaleciendo la capacidad operativa y la calidad de los procesos de investigación y diagnóstico del INS.

Termocicladores en tiempo real: Se adquirieron dos termocicladores en tiempo real, uno para el laboratorio de Virología y otro para el laboratorio de Microbiología, ambos ubicados en laboratorios acreditados bajo la norma ISO 17025. Esta acreditación garantiza que los equipos operan en entornos técnicamente competentes y que los resultados obtenidos son confiables, reproducibles y reconocidos a nivel internacional.

La disponibilidad de termocicladores en laboratorios acreditados permite:

- Garantizar resultados confiables y reproducibles, conforme a estándares internacionales de calidad.
- Detectar y cuantificar con precisión virus, bacterias y otros patógenos de interés en salud pública.
- Monitorear cargas virales y bacterianas en muestras clínicas y ambientales, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica.
- Apoyar investigaciones sobre resistencia antimicrobiana y evaluación de intervenciones sanitarias, incluyendo eficacia de vacunas.

La incorporación de estos equipos asegura continuidad tecnológica y operativa, optimiza la capacidad diagnóstica y respalda la investigación biomédica con resultados certificados, consolidando al INS como laboratorio de referencia nacional e internacional.

ILUSTRACIÓN 43 TERMOCICLADORES



Fuente: Fotografía INS

Equipos auxiliares e instrumentos de medición: Se adquirieron diversos equipos auxiliares e instrumentos de medición para optimizar la operatividad, precisión y trazabilidad de los procesos experimentales en los laboratorios del INS. Entre ellos destacan balanzas, agitadores, potenciómetros, pipetas, planchas, purificadores de agua, bombas de vacío, termómetros, termohigrómetros, pies de rey y termómetros infrarrojos, los cuales se distribuyeron en los diferentes laboratorios, asegurando el cumplimiento de estándares internacionales. Estas herramientas permiten estandarizar y mejorar la calidad de los procedimientos, desde la preparación de muestras hasta la ejecución de ensayos analíticos, garantizando confiabilidad y reproducibilidad en los resultados.

ILUSTRACIÓN 44 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN



Fuente: Fotografía INS

Estas adquisiciones no solo representan una mejora sustancial en la infraestructura tecnológica del Instituto Nacional de Salud, sino que también fortalecen el cumplimiento de los marcos normativos y estándares internacionales bajo los cuales opera la institución. Al incorporar equipos de alta precisión, calibrados y validados, el INS asegura la trazabilidad metrológica, la comparabilidad de resultados, y la confiabilidad de los procesos de investigación, diagnóstico y referencia en salud pública. De esta manera, la modernización tecnológica se convierte en un soporte clave para la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios misionales, garantizando que los laboratorios del INS operen con los más altos estándares de Buenas Prácticas de Laboratorio, BPM, ISO 17025, ISO 17043 y las directrices de organismos internacionales como la OMS, OPS y CDC.

12.7. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – GESTIÓN CONTRACTUAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Durante la vigencia 2025 se proyectaron y generaron lineamientos internos para el fortalecimiento del Proceso de Gestión Contractual, orientados a brindar directrices claras en la actualización y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones, así como en la planeación, ejecución y cierre presupuestal de las vigencias 2025 y 2026. Adicionalmente, se consolidaron lineamientos contractuales que aportan a la adecuada contratación de bienes y servicios, garantizando mayor coherencia técnica, eficiencia en la gestión y optimización de los recursos institucionales.

Se fortaleció el análisis del sector económico y de los oferentes mediante la realización de mesas de trabajo orientadas a la socialización y uso de las herramientas interactivas dispuestas por Colombia Compra Eficiente. Este ejercicio permitió visualizar y analizar información estratégica del sistema de compra pública, mejorando la capacidad institucional para la toma de decisiones, la identificación de oportunidades en el mercado y la planeación contractual basada en datos, en beneficio de la eficiencia y transparencia del Proceso de Gestión Contractual.

Se mantuvo una comunicación permanente con todos los actores involucrados en la contratación del INS, garantizando la socialización oportuna de los cambios normativos y brindando asesoría sobre las diferentes alternativas para la adecuada atención de las necesidades institucionales, en cumplimiento del régimen de contratación pública. Esta articulación contribuyó a la toma de decisiones informadas, a la correcta aplicación de la normatividad vigente y al fortalecimiento del Proceso de Gestión Contractual.

TABLA 13 CONTRATACIONES

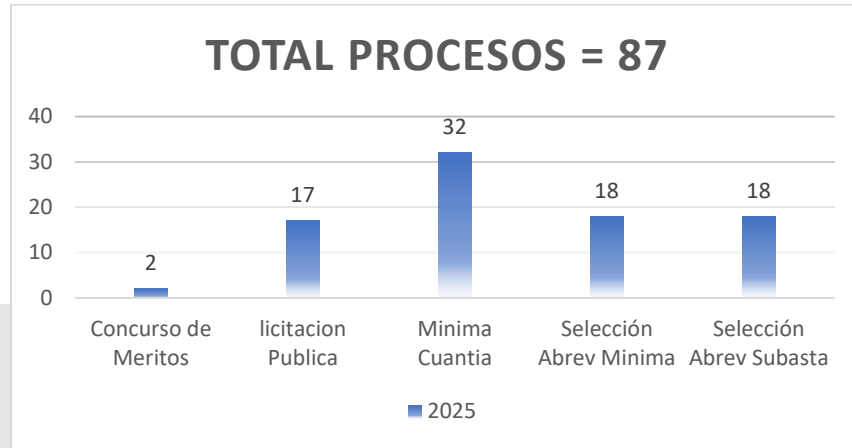
COMPARATIVO CONTRATACIÓN 2024 - 2025					
VIGENCIA	CTOS	NO.	PORCENTAJE	VALOR APROX.	TOTAL
2024	Contratos INS	572	98%	\$ 38.813.047.160	581
	Órdenes de Compra CCE	9	2%	\$ 3.113.396.218	\$ 41.926.443.379
2025	Contratos INS	1067	98%	\$70.895.250.139	1086
	Órdenes de Compra CCE	19	2%	\$ 1.030.002.126	\$ 71.925.252.265

Fuente: Elaboración propia Grupo de Gestión Contractual

(Información a corte del 30 de diciembre de 2025)

12.7.1. SUSCRITOS POR MODALIDAD

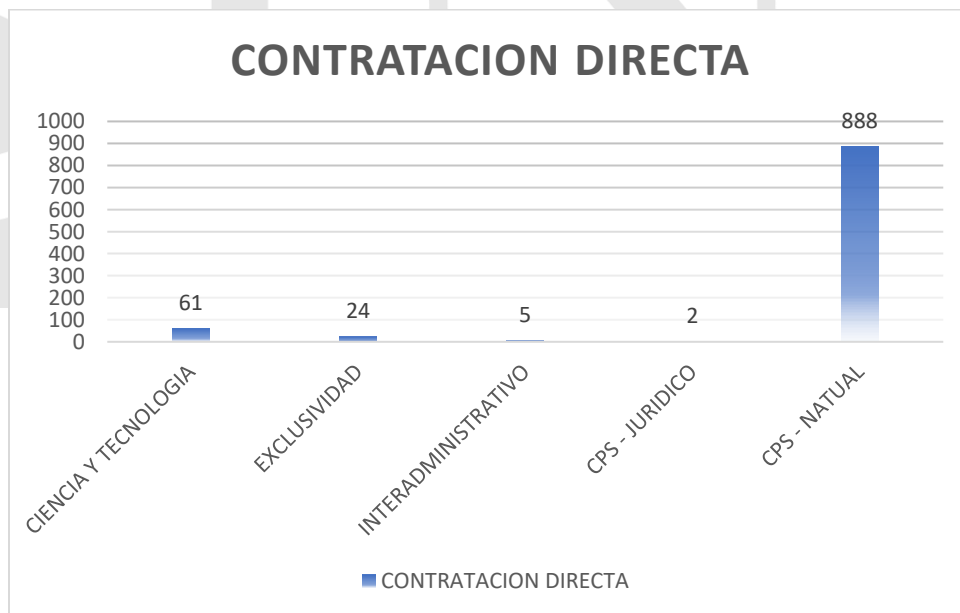
TABLA 14 TOTAL PROCESOS



Fuente: Elaboración propia Grupo de Gestión Contractual

12.7.2. SUSCRITOS CONTRATACIÓN DIRECTA

TABLA 15 CONTRATACIÓN DIRECTA



Fuente: Elaboración propia Grupo de Gestión Contractual

RETO GESTIÓN CONTRACTUAL

Fortalecer la gestión de cierres y liquidaciones para alcanzar la meta del indicador establecido sin novedades, actualizar el Manual de Contratación conforme a los cambios normativos y a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, y definir lineamientos que permitan una ejecución presupuestal más eficiente, logrando un mayor porcentaje de ejecución antes del último trimestre; este reto se fundamenta en la experiencia de la vigencia 2025, en la cual se adelantaron procesos como la adquisición de papelería mediante la Orden de Compra No. 156413 del 27 de noviembre de 2025 con HAS LTDA, y se suscribieron 888 contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión por un valor total de \$38.454.890.732, evidenciando la necesidad de fortalecer la planeación, el control y la eficiencia de la gestión contractual.

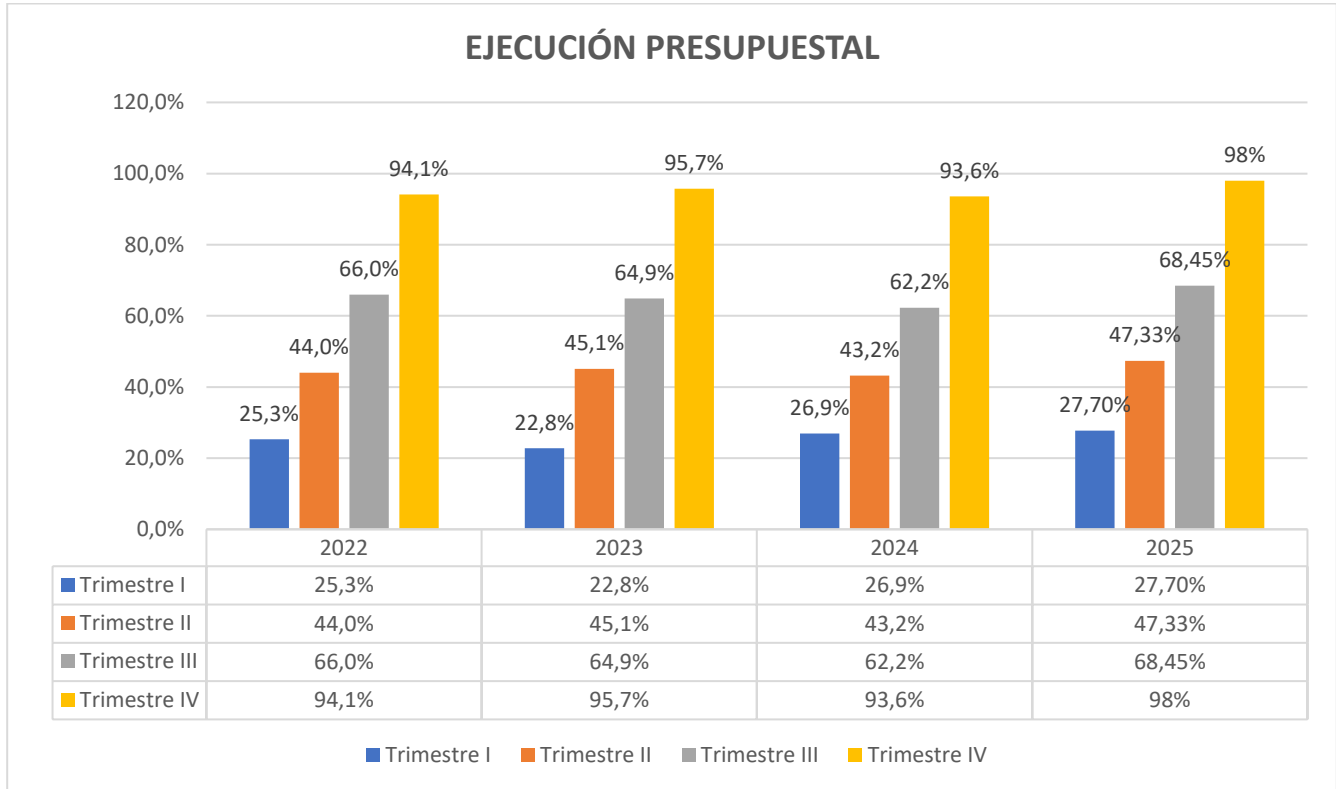
12.8. GESTIÓN FINANCIERA: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Se implementó de manera integral la Política de Cero Papel en el área de Tesorería y Central de Cuentas, alcanzando el uso del 100% de archivo digital a partir del 1 de enero de 2025. Esta transformación permitió minimizar el impacto ambiental, optimizar el uso de recursos y contribuir positivamente a la modernización de los procesos institucionales. Asimismo, fortaleció la cultura organizacional hacia prácticas más sostenibles e innovadoras, marcando un avance significativo frente a vigencias anteriores.

Se ejecutó el Plan Anual de Compras (PAC) de manera eficaz y oportuna, evitando la generación de INPANUT (Indicador de PAC no utilizado) y previniendo posibles sanciones por parte de la INHACIENDA. Esta gestión contribuyó a un manejo financiero más eficiente, asegurando el cumplimiento de los procesos de adquisición, la optimización de los recursos institucionales y la transparencia en la ejecución presupuestal.

Finalmente se consolidó una gestión financiera sólida y conforme a la normatividad vigente, reflejada en la adecuada desagregación del presupuesto asignado mediante el Decreto de Liquidación 1621 del 30 de diciembre de 2024, información que fue debidamente publicada en el portal de transparencia de la entidad. Así mismo, se elaboraron, transmitieron al CHIP de la Contaduría General de la Nación y publicaron oportunamente los estados financieros trimestrales comparativos, cumpliendo los formatos, plazos y lineamientos establecidos. De igual forma, se presentaron dentro de los términos legales las declaraciones tributarias ante la DIAN y la Secretaría Distrital de Hacienda, y se consolidó y reportó al CHIP la información de personal y costos con corte a 31 de diciembre de 2024. Durante la vigencia se atendieron de manera oportuna todos los trámites presupuestales requeridos por las dependencias, lo que permitió alcanzar una ejecución del 98 % en compromisos y del 78 % en obligaciones sobre el total de la apropiación, manteniendo un seguimiento permanente a la ejecución presupuestal y garantizando el cumplimiento del principio de anualidad y el uso eficiente de los recursos públicos asignados por el Ministerio de Hacienda

TABLA 16 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL



Ejecución presupuestal 2022 – 2025. Fuente: La información es tomada del informe de indicadores institucionales publicado en la página de transparencia del INS. <https://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/planeacion/metas-objetivos-indicadores.aspx>

Nota: la información presentada no corresponde a la definitiva para cierre de la vigencia 2025, ya que el presente informe se elaboró durante el periodo de transición SIIF que abarca hasta el 20 de enero de 2026.

RETO GESTIÓN FINANCIERA

Consolidar la modernización y fortalecimiento del Grupo de Gestión Financiera mediante la continuidad en la implementación de la política de Cero Papel en las áreas de Facturación, Presupuesto y Contabilidad, impulsando la digitalización integral de los procesos, la eficiencia administrativa y la sostenibilidad ambiental; así como la actualización, implementación y socialización del Manual de Políticas Contables, el establecimiento de políticas de deterioro conforme a la normatividad vigente y la revisión y actualización permanente de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de estas áreas, garantizando su alineación normativa, técnica y operativa.

12.9. GESTIÓN DOCUMENTAL: LOGROS 2025 Y RETOS 2026

Durante la vigencia 2025 se ejecutó el Proyecto de Inversión con los recursos presupuestales asignados, por un monto de \$918.000.000, correspondientes al código BPIN 202300000000342 y al código presupuestal SIIF 190300-1999-0300-0007-0000. En este marco, se llevó a cabo la renovación del software SGDEA del INS, en articulación con la Oficina de TIC, y con aporte de recursos mediante contratación directa con la firma Control Online International, fortaleciendo la capacidad tecnológica institucional.

Adicionalmente, se realizó la intervención de los fondos documentales en la sede de la calle 26, correspondientes a Archivo de Financiera Tesorería, OTIC, Dirección General y Salud Materna, contribuyendo a la mejora integral de la gestión documental y al ordenamiento eficiente de la información institucional.

ILUSTRACIÓN 45 ORDENAMIENTO DOCUMENTAL



Fuente: Fotografía Instalaciones INS

Se garantizó la **capacitación continua del equipo** en normas archivísticas, en el uso de sistemas de gestión documental electrónica (SGDEA) y en los lineamientos del Archivo General de la Nación, fortaleciendo sus competencias técnicas. Se optimizó la **distribución de responsabilidades** e implementaron mecanismos de **seguimiento a las funciones**, lo que incrementó la eficiencia operativa y redujo los tiempos de respuesta en los procesos archivísticos. Asimismo, se fortaleció el **acompañamiento técnico a las áreas misionales**, mejorando la calidad de los documentos y asegurando su adecuado manejo desde la producción hasta la disposición final.

Se fortaleció la infraestructura archivística mediante la adecuación de espacios, adquisición de insumos y actualización de software especializado

ILUSTRACIÓN 46 INFRAESTRUCTURA



Fuente: Fotografía INS

RETO GESTIÓN DOCUMENTAL

Consolidar un modelo integral de gestión documental que garantice el adecuado control, organización, conservación, acceso y disposición final de la documentación producida por las diferentes dependencias del Instituto Nacional de Salud, tanto en la sede principal como en los fondos documentales custodiados en el Archivo Central de la sede Chapinero, en cumplimiento de la normatividad archivística vigente. Este reto busca avanzar hacia una gestión documental integrada, que articule de forma eficiente los soportes físicos y electrónicos, fortalezca la memoria institucional y contribuya de manera directa al logro de los objetivos estratégicos del Instituto.

13. OFICINA JURÍDICA

En cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión Jurídica del Instituto Nacional de Salud, orientado a la prevención del daño antijurídico y a la protección de los intereses, los recursos y la reputación institucional, durante la vigencia 2025 la gestión se estructuró y desarrolló a través de siete líneas estratégicas de acción, encaminadas a garantizar el soporte jurídico integral, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento institucional, así:

- Representación judicial y extrajudicial.
- Elaboración y liquidación de convenios.
- Gestión de propiedad industrial e intelectual, habeas data y confidencialidad.
- Trámite de procedimientos administrativos sancionatorios y procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento.
- Asesoría jurídica institucional.
- Elaboración de actos administrativos, conceptos y dictámenes toxicológicos.
- Gestión del normograma institucional.

La gestión correspondiente a cada una de estas líneas estratégicas se presenta a continuación:

Representación Judicial y Extrajudicial

Comité de Conciliación

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 7 y en los artículos 30 y 31 de la Resolución No. 0609 de 2024, “por medio de la cual se adopta el Reglamento Interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud – INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023”, la Secretaría Técnica del Comité presentó el informe de gestión del Comité de Conciliación y de la ejecución de sus decisiones correspondiente a la vigencia 2025, destacándose un 100 % de cumplimiento del indicador de eficacia de la conciliación, al desarrollarse veinticuatro (24) sesiones ordinarias de las veinticuatro (24) programadas en la vigencia, en cumplimiento de las disposiciones internas y de lo establecido en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022.

En desarrollo de esta función, se sometieron a consideración de los miembros del Comité dos (2) solicitudes de conciliación extrajudicial y dos (2) conciliaciones judiciales, alcanzándose igualmente el 100 % de cumplimiento en los procesos efectivamente conciliados, al recibirse y estudiarse cuatro (4) solicitudes de conciliación, las cuales fueron analizadas dentro del marco de las competencias legales y reglamentarias del Comité. Cabe indicar que, durante la vigencia 2025, no se presentaron para estudio acciones de repetición, ni casos para análisis de llamamientos en garantía con fines de repetición, ni pactos de cumplimiento.

TABLA 17 RESULTADOS COMITÉ

MES	CONCILIACION EXTRAJUDICIAL	CONCILIACION JUDICIAL	ACCIONES DE REPETICIÓN	LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON FINES REPETICIÓN	PACTO DE CUMPLIMIENTO
ENERO	0	1	0	0	0
FEBRERO	1	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0
MAYO	1	0	0	0	0
JUNIO	0	1	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0
OCTUBRE	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	0	0	0

Fuente: elaboración propia

A su vez, durante la vigencia 2025, el Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud adelantó las acciones previstas en su plan de acción, en concordancia con la Política de Prevención del Daño Antijurídico 2024–2025, orientadas a la mitigación de riesgos derivados de actuaciones administrativas, especialmente en materia laboral. En este marco, se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades preventivas definidas, destacándose la verificación de la realización de seis (6) capacitaciones dirigidas a funcionarios de la Secretaría General, Oficina Asesora Jurídica, Grupo de Gestión del Talento Humano, directores, jefes y coordinadores, orientadas a la socialización de la normativa laboral vigente, la actualización de conocimientos y la unificación de criterios

institucionales, con el propósito de prevenir futuros procesos judiciales asociados al desconocimiento normativo en la expedición de actos administrativos de carácter laboral.

Así mismo, la Oficina Asesora Jurídica presentó al Comité de Conciliación un (1) informe consolidado sobre los nuevos procesos judiciales laborales iniciados durante el año 2025 en contra del Instituto Nacional de Salud, el cual permitió analizar el comportamiento de este tipo de litigios y evaluar el impacto de las acciones preventivas implementadas. De manera complementaria, la Oficina Asesora Jurídica efectuó los reportes cuatrimestrales de los indicadores conforme a las políticas de defensa jurídica de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, conforme al Protocolo para la Gestión de los Comités de Conciliación.

El seguimiento al cumplimiento del plan de acción fue realizado por el Secretario Técnico del Comité de Conciliación, mediante la presentación de los reportes de avance requeridos por las Oficinas de Planeación y Control Interno, en el marco del seguimiento y evaluación del plan institucional anual, a su vez, se dio cumplimiento de los indicadores planteados para la vigencia.

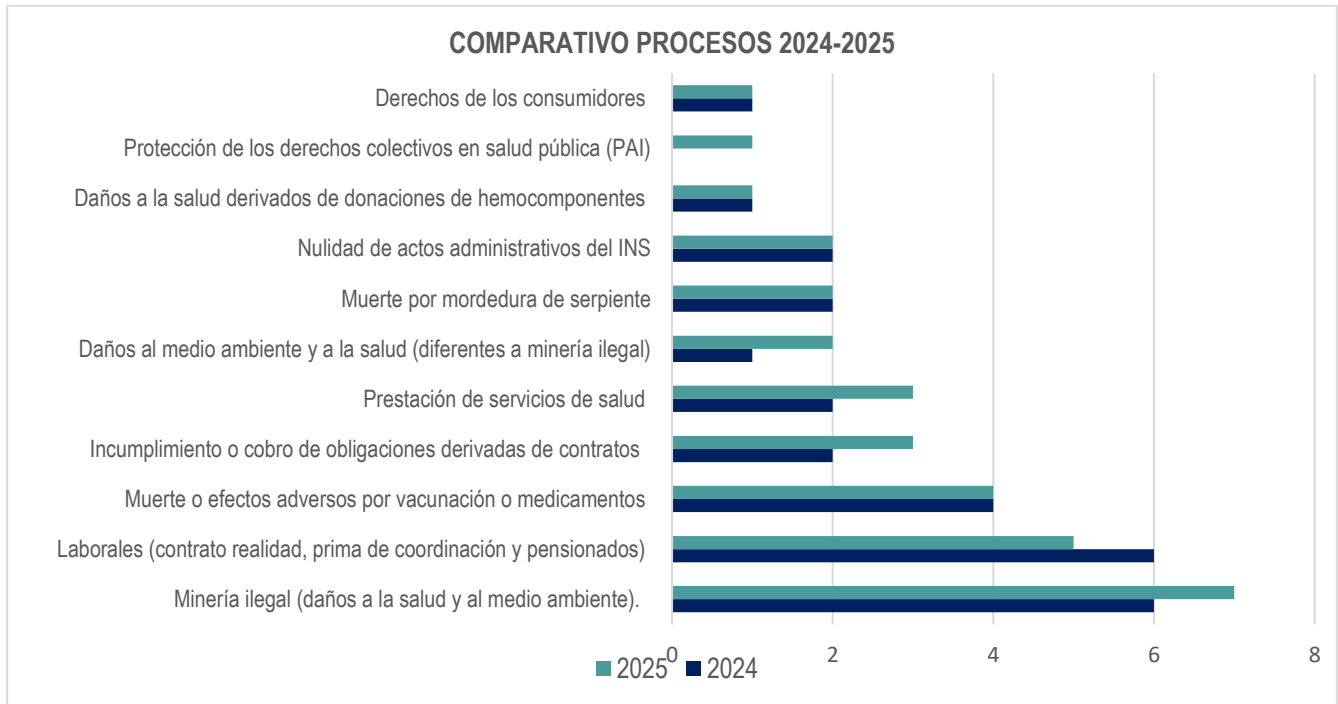
Como acciones adicionales, durante el último trimestre de 2025 el Comité de Conciliación adelantó de manera articulada el proceso de formulación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico – PPDA 2026–2027, a partir del análisis de los insumos técnicos, el diagnóstico institucional y la encuesta aplicada, incorporando las observaciones formuladas por los miembros del Comité. Como resultado de este ejercicio participativo, desarrollado con el acompañamiento de la Oficina de Planeación, la Oficina de Control Interno, la Secretaría General, la Dirección, el Grupo de Gestión Contractual y la Oficina Asesora Jurídica, el Comité aprobó de manera mayoritaria la Política de Prevención del Daño Antijurídico 2026–2027, garantizando su adopción oportuna y el cumplimiento de sus funciones legales y reglamentarias. La política fue adoptada mediante la Resolución No. 1524 del 17 de diciembre de 2025.

En consecuencia, durante la vigencia 2025 el Comité de Conciliación dio estricto cumplimiento a las funciones legales y reglamentarias que le fueron asignadas.

Procesos judiciales

Con corte al 31 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud hizo parte de treinta y un (31) procesos judiciales, de los cuales treinta (30) se adelantaron en calidad de demandado y uno (1) en calidad de demandante y demandado simultáneamente. Del total de procesos, veinte (20) no se encuentran relacionados con las competencias propias del Instituto, lo que corresponde al 65 %. A continuación, se presenta el comparativo por temática para las vigencias 2024 y 2025:

ILUSTRACIÓN 47 COMPARATIVO PROCESOS



Fuente: Elaboración propia

Es relevante destacar que, durante la vigencia evaluada, el Instituto Nacional de Salud fue notificado de un fallo favorable en un proceso judicial laboral, en el cual el juzgado negó las pretensiones de la demanda. Así mismo, la tasa de éxito de los procesos judiciales adelantados por la entidad es superior al 75 %, de conformidad con la información registrada en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado – eKOGUI. De igual manera, de acuerdo con los registros del mismo sistema, durante las vigencias 2023, 2024 y 2025 no se evidenció un aumento significativo en el número de procesos judiciales en contra de la entidad.

Actualmente, el INS no tiene sentencias pendientes por pagar con ocasión a decisiones condenatorias por parte de los Jueces de la República.

Política de Prevención del Daño Antijurídico (PPDA) 2026-2027

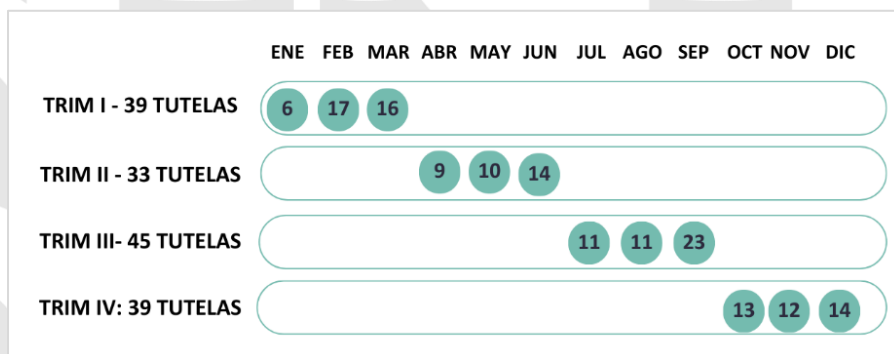
Adoptada mediante Resolución No. 1524 del 17 de diciembre de 2025, dicha Política evidenció la necesidad de fortalecer la gestión contractual del Instituto Nacional de Salud, mediante la unificación de criterios, la estandarización de prácticas y el refuerzo de la capacitación de los equipos responsables, con el fin de asegurar la adecuada aplicación del régimen jurídico de la contratación estatal y prevenir riesgos asociados a la configuración

del contrato realidad. En este marco, se definió como mecanismo preventivo la realización de tres (3) socializaciones anuales durante las vigencias 2026 y 2027, a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, dirigidas a directores, jefes de oficina, coordinadores, supervisores y demás funcionarios de la entidad, orientadas a comunicar los lineamientos institucionales, recomendaciones y buenas prácticas en materia de prevención del daño antijurídico.

Representación judicial – Tutelas

En la vigencia 2025, se recibieron y remitieron en término a los despachos judiciales un total de 156 contestaciones, siendo septiembre el mes con mayor número de casos recibidos con el 14,74% del total anual. A continuación, se relaciona el número de tutelas por mes y por trimestre:

ILUSTRACIÓN 48 TUTELAS



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se detalla el número de tutelas recibidas, por tema:

ILUSTRACIÓN 49 DERECHOS VULNERADOS

Tema o derechos presuntamente vulnerados	# Tutelas recibidas
TRASPLANTE	56
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	57

Tema o derechos presuntamente vulnerados	# Tutelas recibidas
DERECHO DE PETICIÓN	26
DEBIDO PROCESO	4
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS	3
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	2
DERECHOS FUNDAMENTALES AL TRABAJO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MÍNIMO VITAL Y EL DEBIDO PROCESO	1
ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1
DERECHO AL HABEAS DATA	1
DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS	1
VULNERACIÓN DEL DEBIDO PROCESO E IGUALDAD	1
DERECHO DE PETICIÓN Y DEBIDO PROCESO	1
ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	1
Total	156

Fuente: Elaboración propia

** Cabe indicar que todas las contestaciones de las tutelas han sido respondidas en el término exigido por los despachos judiciales.

Elaboración y liquidación de convenios

Con corte al 31 de diciembre, el Instituto Nacional de Salud (INS) contaba con 58 convenios vigentes, de los cuales 18 fueron suscritos en 2025, con las siguientes entidades: Universidad de Antioquia, Universidad Simón Bolívar, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Instituto Departamental de Salud de Nariño, Dirección Territorial de Salud de Caldas, Departamento de Santander, Gobernación del Quindío, Coosalud Entidad Promotora de Salud

Página 116 de 148

S.A., Savia Salud EPS – Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S., Gobernación del Caquetá, Departamento del Putumayo, Nueva Empresa Promotora de Salud S.A., Departamento del Tolima, EPS Servicio Occidental de Salud S.A. – S.O.S., EPS Sanitas, Capresoca E.P.S., Entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S., Vaxthera Zona Franca S.A.S. y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Propiedad Intelectual

En virtud de los retos identificados por la Oficina Asesora Jurídica para la vigencia 2025 y en cumplimiento de los compromisos adquiridos con la Dirección General, la Oficina Asesora Jurídica lideró la implementación de diversas acciones de sensibilización dirigidas al talento humano del INS, orientadas a la prevención del daño antijurídico en materia de propiedad intelectual e industrial, confidencialidad, hábeas data y gestión de bases de datos institucionales.

En específico, con el fin de garantizar los derechos de la entidad en materia de propiedad intelectual e industrial, hábeas data y administración de bases de datos, se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones:

- Confidencialidad, integridad e imparcialidad dirigida a la Red de Donación de Trasplantes.
- Confidencialidad, integridad e imparcialidad dirigida al FETP.
- Capacitación reglamento de propiedad intelectual dirigida al Observatorio Nacional de Salud.
- Capacitación reglamento de propiedad intelectual dirigida a la Dir. de Redes en Salud Pública.
- Capacitación reglamento de propiedad intelectual dirigida a la Dirección de Vigilancia.
- Capacitación reglamento de propiedad intelectual dirigida a la Dirección de Producción.
- Capacitación reglamento de propiedad intelectual dirigida a la Dirección de Investigación.

A su vez en virtud de la Resolución No. 1400 de 2022, Reglamento de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Salud, la Oficina Asesora Jurídica en su calidad de garante de la Propiedad Intelectual de la Entidad y en su rol de asesora del Comité de Propiedad Intelectual, en el transcurso de lo corrido del año ha tomado las siguientes acciones en aras de salvaguardar los derechos de la entidad:

Revisión de las cláusulas de propiedad intelectual, confidencialidad y tratamiento de datos personales de los convenios suscritos por la entidad con terceros.

Asesoría a los grupos de investigación en la redacción y estructuración de proyectos de investigación en materia de propiedad intelectual y datos personales. Esto a través de la asistencia de las sesiones del CEMIN y/o bajo asesoría directa.

Actualización anual del Registro Nacional de Base de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Presentación de las solicitudes de depósitos para las obras Serpientes y Venenos de Colombia, así como el Geovisor. ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor.

Presentación de las solicitudes de registro ante la Superintendencia de Industria y Comercio de las marcas SIVIGILA, ONS y BIOMÉDICA.

Envío de cartas de cese y solicitud de desistimiento del uso de las marcas del Instituto Nacional de Salud.

Capacitaciones a las direcciones técnicas sobre el Reglamento de Propiedad Intelectual.

Capacitaciones a las direcciones técnicas sobre Confidencialidad, Integridad e Imparcialidad de la información.

Asesoría permanente a las distintas direcciones sobre temas en materia de propiedad intelectual y datos personales.

Asistencia a reuniones internas en materia de datos personales y propiedad intelectual.

Adecuación jurídica de peticiones de información.

Asesoría en respuestas de tutelas y derechos de insistencia sobre entrega de información confidencial de la entidad.

Comité de Propiedad Intelectual

En su carácter de autoridad científico-técnica e instancia asesora para la definición de actividades, políticas, procedimientos y trámites relacionados con la promoción, protección, gestión y transferencia de los derechos de autor, propiedad intelectual, propiedad industrial y demás derechos conexos del Instituto Nacional de Salud, la Secretaría Técnica del Comité recae en la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. En el marco de sus sesiones, se aprueba o se deniega la entrega de bases de datos anonimizadas; asimismo, se evalúan las solicitudes de material biológico, las cuales deben ser sometidas, en primera instancia, al Comité de Ética y Metodologías de la Investigación (CEMIN), antes de su revisión por el Comité de Propiedad Intelectual (CPI). Durante la vigencia 2025, el Comité aprobó 22 acuerdos de transferencia de información y sesionó en once (11) oportunidades.

CEMIN (Comité de Ética y Metodologías de la Investigación)

En virtud de la Resolución 0943 de 2024 “Por la cual se deroga la Resolución No. 655 del 14 de mayo de 2024 y se define la estructura y funciones del Comité de Ética y Metodologías de la Investigación (CEMIN)”, la Oficina Asesora Jurídica, es uno de los miembros que conforman el Comité.

Procesos Disciplinarios y Procesos Administrativos Sancionatorios

Procesos disciplinarios

Durante la vigencia 2025 no se recibieron procesos disciplinarios para adelantar la etapa de juzgamiento. Cabe destacar que, de la vigencia anterior no se encontraban trámites pendientes de gestionar por parte de la Oficina Asesora Jurídica.

Procesos Administrativos Sancionatorios (PAS)

De conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, la Oficina Asesora Jurídica adelanta las actuaciones administrativas relacionadas con los PAS, en el 2025 se recibieron siete (7) procesos radicados, cinco en estado finalizado y dos en trámite, toda vez que fueron radicados la última semana de diciembre.

En cumplimiento de los compromisos adquiridos con la Dirección General y en virtud de los retos identificados para la vigencia 2025, la dependencia implementó acciones de divulgación a los supervisores de contrato el POE-A07.0000-005 y el formato FOR-A07.0000-016 nuevos del trámite de Procedimiento Administrativo Sancionatorio (PAS), llevando a cabo cuatro sesiones de divulgación a los supervisores de contrato sobre el POE-A07.0000-005 y el formato FOR-A07.0000-016.

Asesoría jurídica dentro del marco normativo

En la vigencia se publicó a la Comunidad INS un total de seis boletines jurídicos sobre: 1) Pautas para responder un derecho de petición, 2) Propiedad intelectual en los proyectos de investigación del INS, 3) Prevención del daño antijurídico del INS, 4) Liquidación de convenios, 5) Conductas que no se consideran acoso laboral y 6) Delitos contra la administración pública.

A nivel interno, en cumplimiento de los compromisos adquiridos con la Dirección General y con el objetivo de garantizar la idoneidad y la adecuada defensa técnica en la actuación jurídica, se llevaron a cabo capacitaciones con Función Pública y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE).

Elaboración de actos administrativos de conceptos y dictámenes toxicológicos.

De conformidad con los requerimientos allegados por la Dirección de Vigilancia en Salud Pública, la Oficina Asesora Jurídica tramitó en término un total de 702 actos administrativos relacionados con conceptos y dictámenes toxicológicos.

Normograma institucional.

Durante la vigencia 2025, la Oficina Asesora Jurídica llevó a cabo la actualización normativa proveniente de cada uno de los 19 procesos, publicados a través de la página de Transparencia de la entidad para la consulta de la ciudadanía en general.

13.1. LOGROS 2025

A continuación, se presentan los logros de la vigencia 2025 de la Oficina Asesora Jurídica:

Gestión jurídica preventiva fortalecida, evidenciada en el bajo nivel de litigiosidad del Instituto Nacional de Salud y en una tasa de éxito judicial superior al 75 %, sin sentencias condenatorias pendientes de pago.

Cumplimiento integral de las funciones del Comité de Conciliación, con el desarrollo del 100 % de las sesiones programadas (24 de 24), el estudio y trámite oportuno del 100 % de las solicitudes de conciliación recibidas y la inexistencia de acciones de repetición, llamamientos en garantía o pactos de cumplimiento.

Implementación efectiva de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, mediante el seguimiento al plan de acción, la realización de seis (6) capacitaciones en materia laboral y la formulación, aprobación y adopción oportuna de la PPDA 2026–2027 (Resolución 1524 de 2025).

Gestión eficiente de la representación judicial, con la atención y respuesta en término de 156 acciones de tutela durante la vigencia, garantizando el cumplimiento de los plazos judiciales y la adecuada defensa de los intereses institucionales.

Fortalecimiento de la gestión de convenios, con 18 convenios suscritos en 2025 y 61 vigentes al cierre de la vigencia, destacándose los convenios con entidades territoriales en el marco de la política de desconcentración y el convenio estratégico para la producción de vacunas orientado al fortalecimiento de la soberanía sanitaria del país.

Protección y gestión activa de la propiedad intelectual, mediante la realización de capacitaciones dirigidas a las direcciones técnicas, la revisión de cláusulas contractuales, el acompañamiento a proyectos de investigación, la actualización del Registro Nacional de Bases de Datos, el registro y defensa de marcas institucionales, y la gestión de derechos de autor sobre obras estratégicas del INS.

Reconocimiento al desempeño institucional, al obtener 100 puntos en la política de defensa jurídica en el Índice de Desempeño Institucional (IDI) vigencia 2024, como resultado de una gestión sólida del riesgo jurídico, la prevención del daño antijurídico y la articulación entre las áreas jurídicas y técnicas.

13.2. RETOS 2026

Como retos, la OAJ deberá consolidar la identificación y protección de los activos intangibles del INS, fortalecer la articulación con las áreas técnicas para el suministro oportuno de información, profundizar la apropiación institucional de los procedimientos de supervisión contractual y de convenios, y mantener el fortalecimiento continuo de las capacidades técnicas del talento humano, con el fin de sostener los niveles de eficiencia, prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses institucionales.

14. COMUNICACIONES

Responsable de diseñar, coordinar y ejecutar las estrategias de comunicación interna y externa de la entidad, con el fin de fortalecer la visibilidad institucional, promover la apropiación social del conocimiento científico y garantizar el acceso oportuno, claro y confiable a la información en salud pública.

En cumplimiento de sus funciones, la Oficina de Comunicaciones apoya la divulgación de los resultados de la gestión misional del Instituto, la comunicación del riesgo en salud pública, la relación con los medios de comunicación y la administración de los canales institucionales, contribuyendo a la transparencia, la rendición de cuentas y el posicionamiento del INS como autoridad científica y técnica en el país.

Durante la vigencia 2025, la gestión de la Oficina de Comunicaciones se orientó al fortalecimiento de los procesos comunicativos como herramientas estratégicas para la toma de decisiones, la articulación interinstitucional y la generación de confianza ciudadana, en coherencia con los lineamientos del sector salud y la plataforma estratégica del Instituto.

14.1. LOGROS 2025

El proceso desarrolló una estrategia para fortalecer la divulgación científica en salud pública y el posicionamiento del INS como referente técnico-científico a nivel nacional.

Canales externos: la página web institucional se consolidó como el canal mayor de información oficial, con la publicación permanente de comunicados de prensa y noticias institucionales.

Las redes sociales (X, Facebook, Instagram, YouTube, LinkedIn y Tik Tok) se gestionaron de forma articulada, adaptando los mensajes a distintos públicos y promoviendo la divulgación científica en lenguaje claro y accesible.

- LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/instituto-nacional-de-salud-de-colombia/>

- X: <https://x.com/INSColombia>
- Facebook: <https://www.facebook.com/share/1CAtkoT7x7/>
- Instagram: <https://www.instagram.com/insaludcolombia?igsh=NDhvdmB3aWdhc3Yw>
- YouTube: <https://www.youtube.com/@INSColombia>
- TikTok: <https://www.tiktok.com/@inscolombia ? r=1& t=ZS-93EuKfFcPjT>

Se fortaleció la relación con medios de comunicación nacionales y regionales mediante comunicados, entrevistas, ruedas de prensa y acompañamiento informativo en coyunturas de interés en salud pública.

- Confirmación del subclado K en Colombia. Influenza
- <https://canaltro.com/influenza-a-h3n2-colombia-primer-caso/>
- <https://www.eltiempo.com/salud/confirman-primer-caso-de-virus-influenza-ah3n2-en-colombia-ministerio-de-salud-informo-sintomas-y-medidas-de-prevencion-3519294>
- <https://www.elespectador.com/salud/influenza-ah3n2-subclado-k-en-colombia-se-confirma-primer-caso-que-es-y-recomendaciones/>
- Vigilancia intensificada por afectados por pólvora pirotécnica -1° diciembre 2025 17 de enero 2026.
- <https://caracol.com.co/2025/12/25/durante-navidad-se-registraron-134-casos-de-lesionados-con-polvora-en-todo-el-pais/>
- <https://www.eltiempo.com/salud/ins-reporta-792-lesionados-por-polvora-en-colombia-en-diciembre-32-8-son-menores-y-antioquia-concentra-el-mayor-numero-de-casos-3519727>
- <https://www.noticiasrcn.com/colombia/casi-600-quemados-por-polvora-en-los-primeros-23-dias-de-diciembre-de-2024-789926>
- <https://www.elespectador.com/salud/aumenta-a-520-las-personas-lesionadas-por-polvora-en-diciembre-en-colombia-noticias-ho> y
- Vigilancia de eventos en salud pública
- <https://www.eluniversal.com.co/colombia/2025/05/13/aumentan-casos-de-tosferina-en-colombia-que-es-y-como-prevenirla/>
- <https://consultorsalud.com/alerta-empb-colombia-instituto-nacional-salud/>
- <https://www.bluradio.com/salud/el-ins-reporta-aumento-de-casos-de-enfermedad-manos-pies-y-boca-en-colombia-so35>
- <https://www.vocescolombia.com/ins-aclara-que-no-hay-brote-de-sarampion-en-colombia-aumento-de-casos-corresponde-a-enfermedad-manos-pies-y-boca/>

Información divulgada: se realizaron campañas sobre vigilancia y prevención en salud pública, comunicación del riesgo durante la emergencia sanitaria por fiebre amarilla, campañas informativas en el marco de días internacionales de temas de salud y publicaciones que visibilizaron el trabajo técnico y de investigación del INS.

Nuevos formatos: durante el 2025 se incursionó en formatos audiovisuales cortos, infografías, carruseles educativos, transmisiones en vivo y narrativas más cercanas que destacaron el trabajo del talento humano y las acciones en territorio.

Balance general: el proceso de Comunicaciones fortaleció la visibilidad institucional, el acceso a información confiable y la apropiación social del conocimiento, consolidándose como un eje transversal para el cumplimiento de la misión de la Entidad.

15. OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento del objetivo del proceso y de acuerdo con las disposiciones normativas para la ejecución de las actividades de las Oficinas de Control Interno OCI, durante el año 2025, la Oficina de Control Interno llevó a cabo el ejercicio auditor, entendiendo este como una instancia estratégica con enfoque preventivo. En este marco, la OCI desempeñó roles clave como asesor, evaluador, integrador y dinamizador del Sistema de Control Interno, orientándose hacia la mejora continua en la gestión institucional y el logro de los objetivos establecidos.

La gestión realizada dio cumplimiento a los cinco roles establecidos en la normatividad vigente: *Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la prevención, Relación con entes externos de control, Evaluación de la gestión del riesgo y Evaluación y seguimiento.*

La Oficina de Control Interno como soporte estratégico, realizó acompañamiento a la Alta Dirección, a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo, para la toma de decisiones, generando valor de manera independiente, a través de la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas que conllevan al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se llevó a cabo la formulación del Plan Anual de Auditoría vigencia 2025, a partir de la definición de criterios de priorización en concordancia con los aspectos evaluables sugeridos en la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas. Este plan contó con la aprobación de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En cuanto al Plan Anual de Auditoría INS 2025, dio cumplimiento al 100% de lo planeado, socializando a la Alta Dirección, y a los responsables de procesos cada uno de los resultados obtenidos.

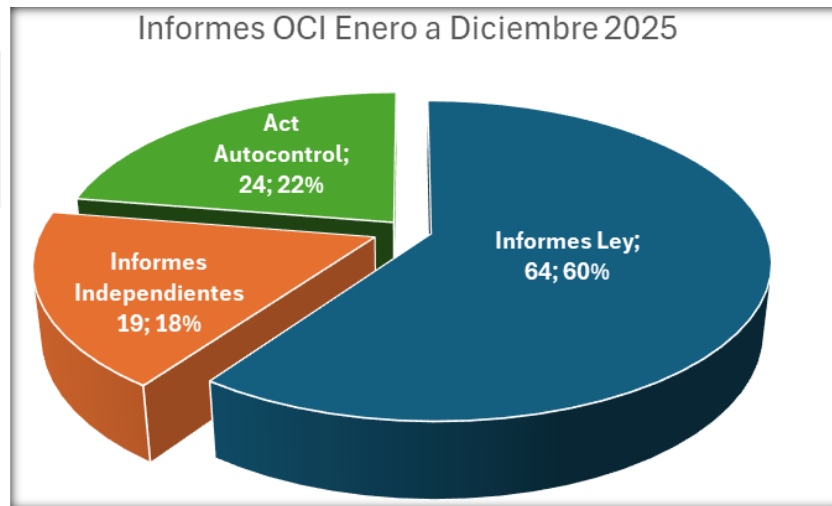
TABLA 18 PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

Producto	Acumulado
Informes o reportes de Ley	64
Informes de evaluación independiente al Sistema de Control Interno	19

Producto	Acumulado
Estrategias para el fomento de la cultura del autocontrol	24
Total	107

Fuente: Elaboración propia. Resultados consolidados OCI Vigencia 2025 (Enero – Diciembre)

ILUSTRACIÓN 50 RESULTADOS CONSOLIDADOS OCI VIGENCIA 2025



Fuente Elaboración propia.

Dentro de los resultados más relevantes generados durante estas dos vigencias, se resaltan los siguientes:

Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno INS: Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por Función Pública, se llevó a cabo la evaluación del Estado del Sistema de Control Interno Institucional, donde la tercera línea de defensa como evaluador independiente evidenció sus avances generando el siguiente nivel de calificación:

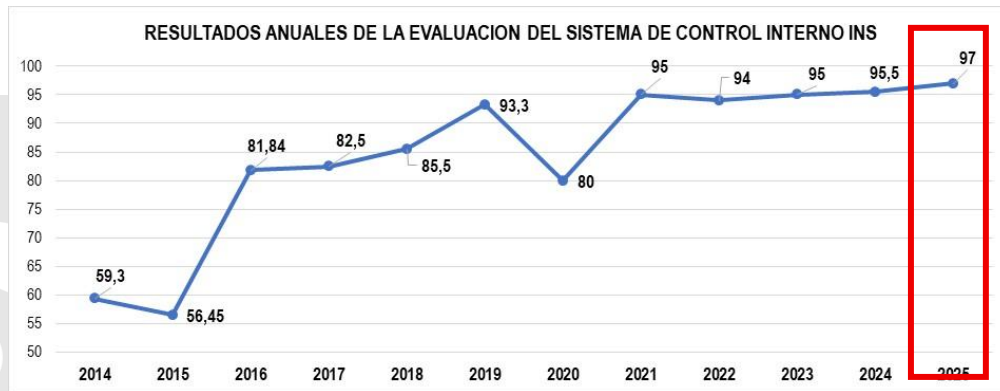
TABLA 19 RESULTADOS EVALUACIÓN SISTEMA CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

Vigencia	Semestre	Porcentaje cumplimiento
2025	1	97%

2025	2	97%
------	---	-----

Fuente: Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 51 RESULTADOS EVALUACIÓN SCI INS VIGENCIA 2025



Fuente: Elaboración propia.

Con base en la evaluación realizada al Sistema de Control Interno durante la última vigencia, se concluye que este es altamente efectivo, evidenciado por un resultado global del 97%, el cual representa el mayor porcentaje de mantenimiento del Sistema de Control Interno alcanzado por el Instituto Nacional de Salud desde la puesta en marcha del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Este resultado refleja el fortalecimiento sostenido de los procesos institucionales, la apropiación del control por parte de la alta dirección y los servidores públicos, así como la madurez alcanzada en la gestión del riesgo, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la mejora continua. El desempeño obtenido ratifica el compromiso institucional con la transparencia, la eficiencia administrativa y el cumplimiento de los objetivos misionales, consolidando al Sistema de Control Interno como un pilar fundamental para la toma de decisiones y la generación de valor público.

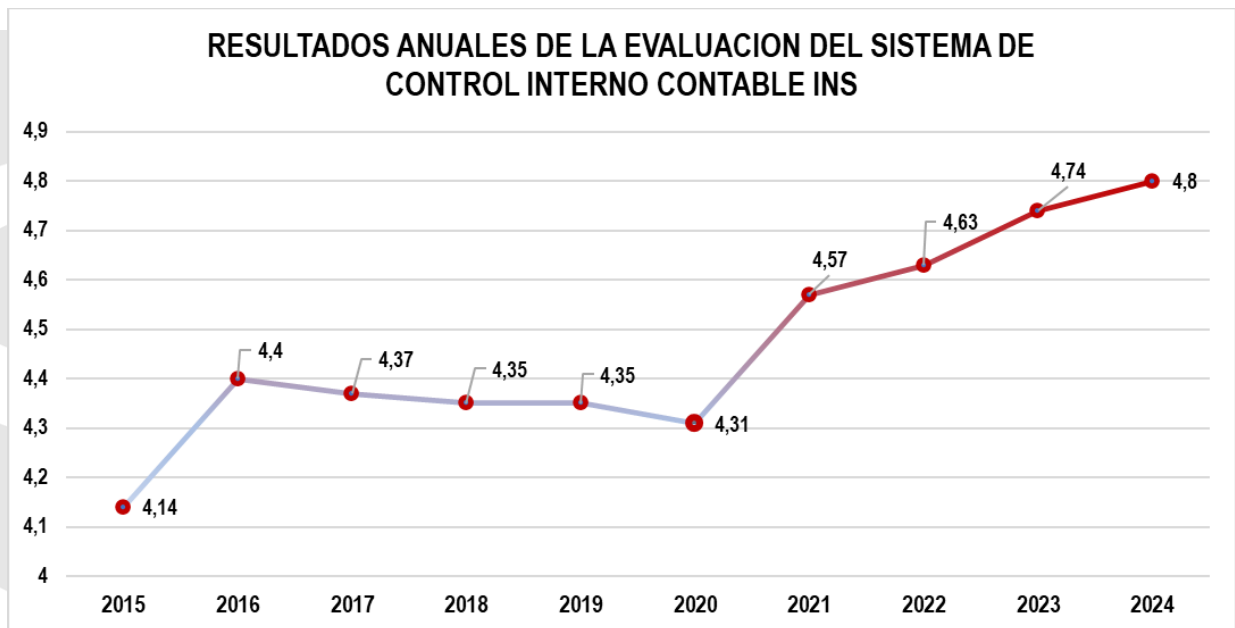
Evaluación al Sistema de Control Interno Contable INS: En cumplimiento de la Resolución 193 del 05 de mayo de 2016 y sus anexos complementarios emitidos por la Contaduría General de la Nación, producto de la evaluación realizada para la vigencia 2024, la cual se realizó en la vigencia 2025 y con base en los resultados de la valoración de los treinta y dos (32) criterios del cuestionario sugerido por la Contaduría General de la Nación, se obtuvo los siguientes resultados:

TABLA 20 RESULTADOS EVALUACIÓN SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE

Vigencia	Calificación
2024	4,8

Fuente: Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 52 CONSTRUCCIÓN OCI. RESULTADOS EVALUACIÓN SCIC



Fuente. Datos Contaduría General de la Nación –

Los resultados permiten evidenciar que el Sistema de Control Interno Contable INS, se sitúa en un nivel eficiente, destacando los avances realizados para actualizar, documentar y normalizar los procesos y procedimientos vinculados con la gestión contable, y con el propósito de fortalecer la efectividad de los controles e interoperabilidad de los procesos que proveen información de forma adecuada y oportuna que propendan por el cumplimiento de las características fundamentales de relevancia y representación fiel definidas en el Régimen de Contabilidad Pública.

Evaluación por Dependencias INS: De conformidad con lo establecido en la Circular No. 04 de 2005, del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento a las dependencias del INS, evaluando el cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de acción por dependencias, corte primer semestre del 2025, tomando como insumo los resultados del monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa. Producto de esta

actividad de evaluación y seguimiento se observó un avance satisfactorio del plan de acción a nivel institucional, obteniendo los siguientes resultados, como promedios institucionales frente a las metas y actividades evaluadas:

TABLA 21 RESULTADOS EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS INS PRIMER SEMESTRE 2025

Dependencia	Total, actividades	Programadas I semestre	% Avance del semestre
Dirección de Redes	27	18	95,8%
Dirección de Vigilancia	15	14	95,00%
Dirección de Investigación	15	8	99,37%
Dirección de Producción	8	8	84,11%
Dirección de ONS	8	6	83,30%
Secretaria General	35	35	93,20%
Oficina OTIC	10	9	53,00%
Oficina Asesora Planeación	13	13	100,00%
Oficina Asesora Jurídica	6	6	100,00%
Oficina Control Interno	3	3	100,00%
Área de Comunicaciones	2	2	75,00%
TOTAL	142	122	

Fuente: Elaboración propia.

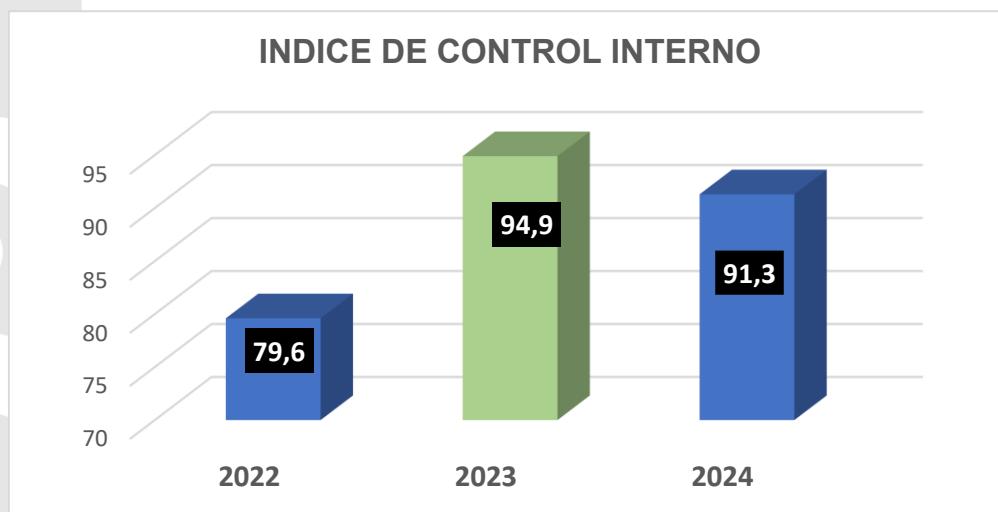
Resultado Índice de Control Interno: La evaluación de los lineamientos que componen la séptima dimensión “Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, medidos por Función Pública a través del FURAG, nos generó como resultado un puntaje de 91,3% que indica que la entidad cuenta con un sistema de control interno sólido, maduro y eficaz, con un alto nivel de cumplimiento de los componentes que lo conforman.

TABLA 22 ÍNDICE DE CONTROL INTERNO INS

Vigencia	Calificación	Número entidades evaluadas (Nación)
2024	91,3	232

Fuente Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 53 DISEÑO OCI COMPARATIVO RESULTADOS ÍNDICE DE CONTROL INTERNO INS



Fuente: Función Pública -

Este resultado refleja que:

- Los controles están adecuadamente diseñados y operando de manera efectiva.
- La entidad presenta una capacidad razonable para prevenir, detectar y corregir desviaciones
- Existen condiciones favorables para el logro de los objetivos institucionales, la gestión del riesgo y la transparencia
- Compromiso de la Alta Dirección con el Control Interno
- Principios éticos y de integridad institucional bien establecidos.
- El punto de mejora, que se identificó y trabajo en el 2025 logrando el fortalecimiento fue la actualización del sistema de gestión de riesgos.
- Se aplican controles preventivos y detectivos en los procesos claves.
- Se ejecutan evaluaciones periódicas y acciones correctivas.

Los principales retos se concentraron en la vigencia 2025, en la evaluación estratégica del riesgo y los procesos de información y comunicación, con el fin de consolidar aún más la toma de decisiones informada y la gestión preventiva, los cuales se lograron con la actualización del mapa de riesgos institucional, y el seguimiento y evaluación de manera cuatrimestral a cada uno de ellos.

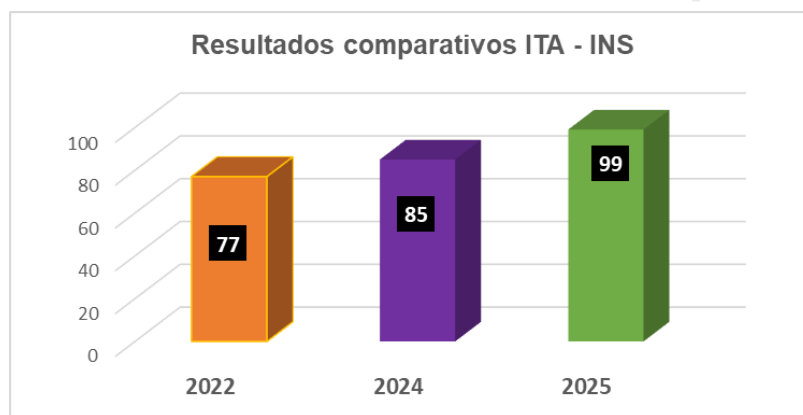
Evaluación Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA: Para la vigencia 2025, el Instituto Nacional de Salud en la medición del Índice de Transparencia y Acceso Público de Información ITA, que lo regula la Procuraduría General de la Nación, obtuvo un resultado de 99 puntos sobre 100, logrando un incremento notable de 14 puntos con referencia a la vigencia anterior. Este resultado derivado de los seguimientos continuos refleja un compromiso institucional y un progreso importante frente a la publicación y divulgación de información de la entidad, dando cumplimiento a los lineamientos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014 y sus normas complementarias.

TABLA 23 COMPARATIVO RESULTADOS ITA – INS

Vigencia	Puntaje
2024	85
2025	99

Fuente. Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 54 RESULTADOS COMPARATIVOS EVALUACIÓN ITA – INS.



Fuente: Procuraduría General Nación – Construcción OCI.

Evaluación Ciclo de Auditorías Sistema Integrado de Gestión: Se realizó seguimiento al programa de Auditoría al SIG vigencia 2025, el cual presento al cierre de la vigencia 2025 un cumplimiento del cien por ciento 100%, evidenciándose la realización de nueve (9) auditorías así: 3 Auditorías Internas y 6 Auditorías Externas. Producto del ejercicio de auditoría interna y externa en la vigencia 2025, se identificaron cuarenta y nueve (49) “No conformidades”

Auditorías Internas

TABLA 24 – INFORME GENERAL RESULTADOS DE LA AUDITORIA

EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
FOURTELCO S.A.S	ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	3	1	Gestión Documental	4966	En proceso
			1	Gestión Documental	4967	En proceso
			1	Recursos físicos	4989	En proceso
Coordinación del Grupo de Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - INS	NTC PE 1000:2020	1	1	Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública	4954	En proceso
Wilson Fontecha Páez Auditor Líder y experto estadístico	ISO/IEC 17043:2023 ISO/IEC 17025:2017	5	1	Redes en Salud Publica	No registra	En construcción
			1	Redes en Salud Publica	No registra	
			1	Redes en Salud Publica	No registra	
			1	Redes en Salud Publica	No registra	

EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
			1	Redes en Salud Publica	No registra	

Fuente: Programa Anual de auditoria – Informe general resultados de la auditoria -Resumen resultados Auditorías Internas y Externas INS 2025

Auditorías Externas

TABLA 25 INFORME GENERAL RESULTADOS DE LA AUDITORIA

ENTE EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
Secretaria Distrital de Ambiente –	ISO 14001:2015 (PREAD)	3	1	Gestión Ambiental	4988	Eficaz
			1	Gestión Ambiental	No registra	No registra
			1	Gestión Ambiental	No registra	No registra
ONAC	ISO/IEC 17043:2023	4	1	Redes Salud Publica	4944	Eficaz
			1	Redes Salud Publica	4945	Eficaz
			1	Redes Salud Publica	4946	Eficaz
			1	Redes Salud Publica	4947	Eficaz
KIWA-CQR	ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	1	1	Recursos Físicos	5000	En proceso
INVIMA	Decreto 821 de 2017	32	1	Dirección de Producción	5005	Eficaz

ENTE EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
			1	Dirección de Producción	5006	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5008	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5009	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5010	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5011	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5012	En proceso
			1	Dirección de Producción	5013	En proceso
			1	Dirección de Producción	5014	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5015	En proceso
			1	Dirección de Producción	5016	En proceso
			1	Dirección de Producción	5017	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5018	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5019	En proceso

ENTE EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
			1	Dirección de Producción	5020	En proceso
			1	Dirección de Producción	5021	Eficaz
			1	Dirección de Producción	5022	En proceso
			1	Dirección de Producción	5023	En proceso
			1	Dirección de Producción	No registra	En Construcción
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	

ENTE EVALUADOR	NORMA AUDITADA	NC	No	PROCESO AL QUE PERTENECE	ID PM	ESTADO
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	
			1	Dirección de Producción	No registra	

Fuente: Programa Anual de auditoria – Informe general resultados de la auditoria -Resumen resultados Auditorías Internas y Externas INS 2025

En los seguimientos realizados, se evidenció la documentación de veintiocho (28) planes de mejoramiento, observando que trece (13) planes se encuentran en “Proceso” y quince (15) están en estado “Eficaz”, en el SIGEM.

ILUSTRACIÓN 55 ROLES OFICINA CONTROL INTERNO



Fuente. Función Pública. Roles Oficina Control Interno

Con relación al **Liderazgo Estratégico**, la OCI en la vigencia 2025, se realizó 4 comités institucionales de coordinación de control interno, donde se ha dado cumplimiento a lo establecido en la Resolución No 0657 del 24 de mayo del 2023, como su rol de asesoría y decisión en los asuntos de control interno.

TABLA 26 DETALLE COMITÉ INSTITUCIONAL CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

Sesión Coordinación Interno	Comité Institucional Control	Fecha
1		24/02/2025
2		02/04/2025
3		07/07/2025
4		04/11/2025

Fuente. Elaboración propia.

De igual manera la Oficina de Control Interno, participo en los comités a los cuales fue invitado, entregando información y retroalimentación de acuerdo con el tema analizado, como puntos de prevención de riesgos. Los comités en los cuales participó fueron los siguientes:

- Comité de Dirección
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable
- Comité de Conciliación
- Comité de Contratación
- Comité de Cartera
- Comité Sistema Integrado de Gestión
- Comité de Teletrabajo
- Comité Sectorial de Auditoria

En cumplimiento del **Rol de Evaluación y Seguimiento**, se llevó a cabo la ejecución de las actividades de evaluación independiente al Sistema de Control Interno, así como la elaboración y reporte a entes externos de control. Como producto de estas acciones se identificaron fortalezas, observaciones y recomendaciones para la mejora, así como desviaciones frente a los resultados esperados. Se relacionan los informes y/o reportes realizados por la OCI en la vigencia 2025.

TABLA 27 RELACIONES INFORMES Y/O REPORTES OCI INS 2025

Informe y/o Reporte ley	No
Evaluación de gestión por dependencias	1
Evaluación Sistema de Control Interno	2
Evaluación y reporte de la gestión de los riesgos de corrupción	3
Reporte avances Plan de mejoramiento CGR	2
Seguimiento y Reporte cumplimiento Programa de Transparencia y Ética Pública	3
Seguimiento austeridad en el Gasto - Plan Gastos Público y Plan de Austeridad	3
Evaluación Sistema de Control Interno Contable	1
Seguimiento y reporte de información judicial al eKOGUI	2
Seguimiento a la oportunidad de PQRSD	2
Consolidación y reporte de información al SIRECI - Cuenta o informe Anual	1
Reporte del estado de Software y Hardware INS	1
Seguimiento al sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP II	1
Seguimiento Plan estratégico sectorial	2
Evaluación reporte OCI MIPG a través de FURAG	1
Evaluación reporte MECI -OCI	1

Seguimientos Priorizados	Independientes	No
Seguimiento Documental	Proceso Gestión	1
Seguimiento mapa de riesgos de gestión institucional		1
Seguimiento a la atención de no conformidades identificadas por la OCI		1
Seguimiento Planes de Mejoramiento SIG - (SIGEM)		2
Seguimiento Plan Estratégico de Talento Humano		1
Seguimiento supervisión de contratos personas naturales		1
Seguimiento (Producción)	Area Misional	1
Seguimiento PESI y Riesgos Seguridad Información		1
Seguimiento Plan de Acción por dependencias		1
Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones INS 2025		1
Seguimiento Inventario Reactivos Laboratorios INS		2
Seguimiento acuerdo cooperativo NU2GH000064-01-00 de la Dirección de Vigilancia.		2

Seguimiento al cumplimiento la Ley de transparencia	2
Reporte del ITA -PGN	1
Seguimiento Acuerdos de Gestión	2
Seguimiento al cumplimiento EDL	2
Seguimiento a la ejecución presupuestal	1
Reporte avances CGR al SIRECI- Delitos contra la Administración Pública	2
Reporte avances CGR al SIRECI- Acciones de Repetición	2
Reporte avances CGR al SIRECI- Obras Inconclusas	12
Reporte avances CGR al SIRECI- Gestión Contractual	12
Reporte avances CGR al SIRECI- Enfoque Diferencial	1
Seguimiento Ley 2013 de 2019	1
Total	64

Seguimiento Proyectos Inversión Dirección Redes	2
Seguimiento Comisiones INS	1
Evaluación cumplimiento ciclo de auditoria	1
Total	19

Fuente: Elaboración propia. Relaciones informes y/o reportes OCI INS 2025

En la vigencia 2025, producto de los seguimientos y evaluaciones OCI, se identificaron 50 no conformidades, que se transformaron en 50 oportunidades para la mejora continua, que, con la puesta en marcha de los planes de mejoramiento, optimizan la gestión pública, elevando la calidad, eficiencia y cumplimiento, además de fortalecer la confianza de clientes y asegurando la sostenibilidad del sistema de gestión que impactan en la prevención de problemas futuros en la entidad.

En el marco del enfoque hacia la prevención, los resultados del ejercicio auditor de la OCI contemplan observaciones y oportunidades de mejora sobre los cuales los líderes de proceso están llamados a la toma de decisiones oportunas. Durante la vigencia 2025, el enfoque hacia la prevención fue promovido por la Oficina de Control Interno, mediante actividades de sensibilización divulgadas con periodicidad mensual a través del correo

Boletines OCI vigencia 2025

¿Qué es la auditoría interna?

La auditoría interna es una función de la Oficina de Control Interno (OCI) de las entidades públicas cuyo propósito es evaluar de manera independiente y objetiva si los procesos, controles, normas y procedimientos institucionales se están cumpliendo correctamente. A través de sus análisis y recomendaciones, contribuye a mejorar la eficiencia, la legalidad, la transparencia, el buen uso de los recursos públicos y mitigar los riesgos de corrupción.

¿Cuál es su propósito?

De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 87 de 1995, el objetivo es proteger los recursos de la entidad, asegurar operaciones eficientes y alineadas con la misión, garantizar información confiable y actualizada oportuna, general manejo y saneamiento de recursos, así como fortalecer la planeación, el desarrollo organizacional y la verificación del sistema de control interno.

La información como parte del INE

En el modelo integrado de Planeación y Gestión (PIG), la información es el fundamento de las demás dimensiones, ya que permite a las entidades visualizar con claridad y planificar la ejecución de sus operaciones a la larga del ciclo de gestión.

Se pretende así garantizar un flujo adecuado de información, tanto interna —que soporta la operación y el funcionamiento institucional— como externa, relacionada con la interacción con la ciudadanía. Para ello, es fundamental contar con canales de comunicación que estén alineados con las capacidades organizacionales y con la existencia en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

En este contexto, es esencial que la información y los documentos que la sustentan en formatos electrónicos, automatizados, estén accesibles y sean gestionados de forma oportuna, permanente así:

El desarrollo eficaz de las funciones institucionales, la protección de datos e información, la trazabilidad de la gestión y la adecuada toma de decisiones.

Además, la comunicación cumple un papel clave al permitir la difusión y vinculación de información de calidad, tanto entre los diferentes departamentos como hacia los grupos de valor de la entidad.

¿Importante recordar

Los procesos del INE deben garantizar el régimen de información oportuna, completa y actual, que facilite a la alta dirección una toma de decisiones efectiva.

La entidad cuenta con diversos sistemas de información que soportan la gestión institucional, tales como el Sistema Integrado de Planeación (que incluye el RICA e indicadores), SIGEM, entre otros. Los cuales permiten a los procesos realizar la actualización y reportar información relevante de su gestión.

De acuerdo con las responsabilidades establecidas para las líneas de gestión en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (PIG), es fundamental que tanto la primera como la segunda línea de información realicen reportes periódicos y consolidados de la información generada en sus procesos. Esto permite que las líneas estratégicas (líneas de definición) cuenten con insumos confiables para tomar decisiones operativas, y que la Oficina de Control Interno pueda realizar un seguimiento y evaluación efectiva.

Desde la Oficina de Control Interno, se hace un llamado a los líderes de procesos y a todos los servidores públicos del INS a administrar la información de forma adecuada, promoviendo su transparencia y contribuyendo, de esta manera, al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Infórmate sobre la Ley de Garantías Electorales

¿Qué es la Ley de Garantías Electorales?

La Ley 996 de 2005, conocida como Ley de Garantías Electorales, reglamenta la elección de Presidente de la República y establece restricciones en materia de contratación estatal durante los periodos previos a elecciones. Esta normativa busca garantizar la transparencia, equidad y neutralidad en el ejercicio de la función pública evitando que la contratación directa y los convenios interadministrativos se utilicen como mecanismos de favorecimiento político.

¿Qué restricciones deben tenerse en cuenta?

El artículo 33 de la Ley 996 de 2005 señala las restricciones que deben tener en cuenta las entidades en materia de contratación estatal durante el periodo de aplicación de la Ley de Garantías, a saber:

Artículo 33. Restricciones a la contratación pública

Durante los cuatro (4) meses anteriores a la elección presidencial y hasta la realización de la elección en la segunda vuelta, si fuere el caso, queda prohibida la contratación directa por parte de todos los entes del Estado.



Ley de Cuotas (Ley 581 de 2000) – Reglamentada parcialmente por el Decreto 856 de 2025

¿Qué es?

Contribuir a la consolidación de la equidad e igualdad de género, incrementar el porcentaje de participación de las mujeres del 30% al 50% de manera paulatina en los cargos de nivel directivo, según el Cuadro Nacional.

El día 28 de julio de 2025 el Departamento Administrativo de la Función Pública el Decreto que establece que el 50% de los cargos de nivel directivo y de otros niveles decisorios en las entidades públicas de la Rama Ejecutiva, deberán ser ocupados por mujeres tanto en instituciones nacionales como territoriales.

La norma deberá aplicarse en la medida en que los cargos del máximo nivel decisorio y otros niveles de encadenamiento vertical, los mismos serán ocupados por mujeres hasta que se cumplan los porcentajes de cuota, según el artículo 4 de la Ley 581 de 2000, modificado por la Ley 2424 de 2024.

Cultura del control: responsabilidad de todos, beneficio institucional

¿Qué es el control interno?

El control interno es un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y procesos de verificación y evaluación adelantados por una entidad, con el fin de asegurar que todos los accionados, operaciones y actividades, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de los límites de la dirección y su ejecución a las metas y objetivos previstos.

De acuerdo con la Ley 87 de 1995, la Oficina de Control Interno es establecida como el control de control de la entidad con el objetivo de contribuir a la alta dirección en la toma de decisiones que optimicen el accionar administrativo hacia la consecución de las fines estatales.

La importancia de los puntos de control en los procesos

Al cierre del año, es importante reflexionar sobre temas de gran impacto en el cumplimiento de nuestras metas y objetivos, uno de ellos son los puntos de control, es por ello por lo que la OCI presenta en este Boletín conceptos e información relevante para su definición, funcionamiento y aplicación en nuestros procesos INS.

Fuente: OCI

Cápsulas de Sensibilización OCI

2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Cápsula de Sensibilización OCI 01-2025

EVALUACIÓN DESEMPEÑO LABORAL INS

A partir del 1 de febrero de 2025 se da apertura para la realización de la evaluación y calificación definitiva del periodo 2024-2025 sobre el desempeño laboral, así como la concertación de los compromisos funcionales y comportamentales periodo 2025-2026 de los servidores públicos con derecho de carrera.

El Acuerdo 657 de 2016, establece para la realización de esta actividad de evaluación, un término de quince (15) días hábiles siguientes al inicio del periodo anual para su registro en el aplicativo EEL APP de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNCS.

Para realizar la evaluación del cumplimiento de los compromisos funcionales, se debe tener en cuenta: Las evidencias generadas en el periodo de evaluación, los resultados del seguimiento efectuado y el avance o cumplimiento de los planes institucionales o metas por áreas, dependencias, procesos o indicadores de gestión. En cuanto a la concertación de compromisos, se debe tener en cuenta las metas del Plan de Acción de la vigencia 2025.

Fuente: OCI

Acuerdos de gestión

La Oficina de Control Interno garantiza continuidad a las actividades de sensibilización de la cultura del autocuidado mediante la implementación de itinerarios generales para la concertación de los acuerdos con el personal de la Fundación Pública.

¿Qué son los acuerdos de gestión?

Es el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior inmediato y el respectivo gerente o jefe para establecer los compromisos y evaluables frente a la misión, visión y objetivos del organismo, lo cual es un elemento determinante a evaluar la labor de los funcionarios a través de los cuales se evalúa el trabajo.

Objetivo

Orientar la actividad de los servidores hacia sus prioridades específicas:

- Definición clara de la misión y visión.
- Planteamiento de objetivos organizacionales.
- Establecimiento y priorización de funciones directivas profesionales en la administración pública.

Para tener en cuenta:

LIBRE REMEDIAMIENTO Y FLEXIBILIDAD

PERIODO FIJO

CARRERA ADMINISTRATIVA

Componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI en el INS

El MECI se fundamenta en cinco componentes:

1. Ambiente de control

Parte de la misión, visión y valores de la institución, así como de la estructura del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los involucramientos de la alta dirección y del Control Institucional de Consolidación del Control Interno.

2. Evaluación del riesgo

Conozcamos el Estatuto de Auditoría y el Código del Auditor INS

El Estatuto de Auditoría y el Código del Auditor presentan conceptos, objeto, alcance y responsabilidades de la auditoría interna, que juegan un papel en el fortalecimiento de la transparencia, la medición de cuentas y la mejora continua de los procesos institucionales.

Fuente: OCI

¿Qué es el Estatuto de Auditoría Interna?

Es el documento formal que define la **misión, propósito, autoridad y responsabilidad** de la actividad de la auditoría interna dentro de la organización. Sirve como marco para garantizar su **independencia, objetividad y eficacia**. Autoriza el acceso a los registros, el personal y a los bienes pertenecientes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Se encuentra alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el propósito de fortalecer la gestión pública en el Instituto Nacional de Salud, garantizando la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno. Se anexa imagen de la Resolución Número 0378 de 2025, por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna y el Código del Auditor Interno.

Control interno vs. control fiscal

El buen funcionamiento de una entidad depende del **control interno** y del **fiscal**. Aunque suenen parecidos no lo son. Recordemos sus conceptos:

¿Qué es el control interno?

De acuerdo a la Ley 87 de 1993, es el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y obligaciones propias.

Importancia: en esencia, es un conjunto de acciones que buscan asegurar que las actividades de una organización se desarrollen de manera correcta, eficiente y conforme a las leyes y regulaciones.

Este ejercicio debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. Deben considerarse y organizarse de tal manera que se ejercen sus funciones al desarrollo de las funciones de todas las áreas existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellas que tengan responsabilidad del mismo.

Día Nacional de Lucha contra la Corrupción

Cada 18 de agosto, Colombia conmemora el Día Nacional de Lucha contra la Corrupción, establecido por la Ley 658 de 2001. Esta fecha invita a reflexionar, unir esfuerzos y reafirmar el compromiso de las instituciones, la ciudadanía y el sector privado en la construcción de un país más transparente.

Es también una oportunidad para **reflexionar** nuestro deber de **actuar con transparencia, defender el interés general y fortalecer la confianza ciudadana** en nuestra institución.

18 Agosto Día Nacional de la Lucha Contra la Corrupción

Somos millones de ojos poniéndole la lupa a la corrupción. Juntos cuidemos lo que es de todos.

ACTÚO CONTRA LA CORRUPCIÓN

Consejo Asesor Normativo: <https://www.consejoadvisor.gov.co/guest/guestmain/actualizar.asp?ID=1022>

Fuente: Secretaría de Transparencia

Compromiso del INS con la integridad y la transparencia

Cápsulas de Sensibilización OCI

<p>Índice de control interno INS – medición vigencia 2024</p> <p>La Oficina de Control Interno INS dando continuidad a las actividades de sensibilización de la cultura del autocontrol, comparte los resultados obtenidos en la evaluación del índice de control interno del INS 2024.</p> <p>¿Qué es el índice de control interno?</p> <p>El índice de control interno es una herramienta diseñada y aplicada por la Función Pública para evaluar la gestión de los entes de control interno de cada una de las entidades del sector, se construye con base en la información reportada por los jefes de control interno de cada entidad.</p> <p>Permite medir el grado de implementación, efectividad y madurez del sistema en cada entidad pública.</p> <p>El INS obtuvo un resultado de 91,3 en el índice de control interno, superando el promedio de las entidades del orden nacional evaluadas, que se ubicó en 88,4.</p> <p>Los resultados para la vigencia 2024 muestran un nivel óptimo, visualiza que el 50% de la entidad está implementada, es efectiva y contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>	<p>Preparémonos para presentar el ITA</p> <p>Mediante la Circular No. 008 del 03 de julio de 2023, la Procuraduría General de la Nación realizó la actualización del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) en cumplimiento de la Ley 1712 de 2016, en el marco del Plan de Mejoramiento Integral del Sector Público (MIPGI) con fecha del 01 de agosto de 2023.</p> <p>¿Qué es el ITA?</p> <p>Es una herramienta cuantitativa y cualitativa que combina variables estandarizadas y ponderadas, en la que se mide el nivel de cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información de acceso público. Se construye a partir de un formulario de autoevaluación que integra preguntas relacionadas en temas, acciones y áreas, de acuerdo con algunas áreas predefinidas.</p> <p>El objetivo central del programa de cumplimiento reportado en el formulario es el cumplimiento de las obligaciones, y se evalúa en una escala de 0 a 100 puntos o mayor puntaje, mayor será el nivel de cumplimiento de la Ley.</p> <p>¿Cuáles son los objetivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de las obligaciones normativas en transparencia activa. Promover la cultura de cuentas públicas evaluadas periódica y pública en instituciones públicas. Desarrollar acciones a fin de mejorar los resultados en la publicación y gestión de información pública. 	<p>Resultados Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) del Instituto Nacional de Salud 2025</p> <p>¿Cómo se estima el resultado?</p> <p>El cálculo para obtener el resultado del índice ITA se deriva del porcentaje de cumplimiento reportado en el formulario, expresado en una escala de 0 a 100 puntos; a mayor puntaje, mayor será el nivel de cumplimiento de la Ley.</p> <p>Índice de Transparencia y acceso a la Información- ITA</p> <p>Consulta aquí más información sobre el ITA: https://www.procuraduria.gov.co/Pagina/ita.aspx</p> <p>El ITA mide el grado de cumplimiento de la obligación de publicar información derivada de la Ley 1712 de 2016, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>
<p>Cultura de la integridad en el servicio público</p> <p>Con el propósito de fomentar la cultura del autocontrol, la Oficina de Control Interno, en la capsa de octubre de 2025, comparte Información de Interés, con enfoque en cómo las pequeñas acciones diarias fortalecen la transparencia y la confianza ciudadana.</p> <p>La integridad no se firma, se demuestra.</p> <p>Permite a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Disponer del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>La integridad en el servicio público no se limita a cumplir normas o firmar códigos éticos. Se trata de una forma de actuar ética, donde cada servidor público, con sus decisiones y comportamientos, contribuye a fortalecer la confianza de la ciudadanía y a garantizar el uso correcto de los recursos públicos.</p> <p>Pequeñas acciones que generan grandes impactos</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir las horas y responsabilidades asignadas demostrando compromiso y respeto. Ser transparente en la comunicación evitando rumores y brindando información veraz. Reconocer cualquier forma de favoritismo o conflicto de intereses actuando con imparcialidad. Disminuir el trabajo en equipo y reconocer los logros de los demás. Cuidar los recursos públicos como si fueran propios. 	<p>Las 7 dimensiones de MIPG que fortalecen la gestión pública</p> <p>La Oficina de Control Interno, en la capsa de noviembre de 2025, comparte a la familia INS información de interés relacionada con las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, con el propósito de conocer y aplicar los elementos esenciales que agencen cada dimensión para fortalecer la administración pública.</p> <p>Las 7 dimensiones de MIPG</p> <p>Las siete dimensiones del MIPG se articulan para contribuir a las entidades desde un desarrollo más sostenible, transparente y controlado en los ciudadanos. Se describen a continuación las dimensiones de manera gráfica, permitiendo identificar la trazabilidad de cada una de ellas:</p> <p>Importante destacar que el MIPG fue creado para construir, fortalecer y orientar la gestión pública en Colombia, permitiendo que las entidades cuenten con una estructura clara para mejorar su gestión. Gracias al MIPG, hoy es posible aplicar de manera articulada las 7 dimensiones, las cuales brindan una guía integral para gestionar el talento humano, organizar estrategias, evaluar resultados, fortalecer el control interno, mejorar la información, promover el conocimiento y garantizar una gestión orientada al ciudadano.</p> <p>“Una entidad sólida se construye integrando la gestión, la planeación y el control.”</p>	<p>Control Interno: nuestro compromiso permanente con la gestión pública</p> <p>Llegamos al día, es importante recordar que el Control Interno es un compromiso vital que se vive cada día que día y más en diciembre, vertido en la transparencia, eficiencia y cumplimiento normativo, programático y gubernamental, administrado por una institución que gestiona de riesgos, información confiable y una cultura de prevención y responsabilidad compartida entre todos los funcionarios, no solo vigilando, sino como una filosofía para el bien institucional y del buen gobierno.</p> <p>En la presente capsa, compartimos una medición a todo lo largo del año, para definir el control interno en cada una de las actividades diarias que realizamos. Para ello podemos generar los siguientes compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la actualización y que el control sea una práctica diaria, no una revisión. Actuar con imparcialidad, orden y respeto. El más allá de lo programado demostrando compromiso y vocación. Mejorar niveles de comunicación interna y puntualidad. Que todos los esfuerzos se traduzcan en un mejor servicio y bienestar para la comunidad. <p>Es importante tener en cuenta que el control interno es un compromiso que se vive cada día, como un rol y una responsabilidad clave frente a la cultura de control interno, es por eso que el egresado del curso de la Oficina INS en todos los departamentos de la entidad en la vigencia 2025 y esperamos que en el 2026 podamos seguir fortaleciendo nuestra acciones por el cumplimiento de los objetivos de nuestra institución y mejorar resultados.</p> <p>Recordemos que “el control interno es la base para una gestión pública transparente y efectiva, un compromiso constante que se vive en cada acción, especialmente en épocas de cierre y planeación de nuevos ciclos”</p>

Fuente. Elaboración propia. Relación Boletines y Cápsulas OCI INS 2025

En cumplimiento del Rol – Relación con entes externos de control, se dio cumplimiento a los diferentes reportes solicitados periódicamente por los entes de control externo, cumplimiento con cualidades de completitud y oportunidad, al igual que la participación en reuniones presenciales y virtuales a través de la vigencia 2025. Entre estos entes cabe mencionar la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Contaduría General de la Nación, Función Pública, Defensa Jurídica del Estado, Ministerio de Salud, Secretaría de Transparencia, Presidencia de la República, Dirección Nacional de Derechos de Autor, Archivo General de la Nación, Comité Sectorial de Auditoría, Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.

Los informes y/o reportes generados para estos entes, se describen en el cuadro detallado de seguimientos y/o reportes de ley realizados y verificados, que en total suman 64 durante la vigencia 2025, dando cumplimiento a lo definido en la normatividad vigente.

Rol de Evaluación de la gestión del Riesgo: De conformidad con la normatividad vigente, se realizó el seguimiento al 100% de los controles preventivos frente a la probabilidad de los riesgos de gestión y corrupción, socializando los resultados a los procesos, para la toma de acciones de mejora cuando apliquen. Se observa en la vigencia 2025, fortalecimiento frente a los monitoreos por parte de la primera línea de defensa y seguimiento por parte de la segunda línea de defensa.

TABLA 28 RELACIÓN RIESGOS GESTIÓN Y CORRUPCIÓN OBJETOS SEGUIMIENTO

PROCESO	# RIESGOS CORRUPCIÓN	# ACTIVIDADES DE CONTROL PREVENTIVO FRENTE A LA PROBABILIDAD	# RIESGOS DE GESTIÓN	# ACTIVIDADES DE CONTROL PREVENTIVO FRENTE A LA PROBABILIDAD
A01 Gestión Humana	1	5	1	2
A02 Gestión Adquisición Bienes y Servicios	1	4	0	0
A03 Gestión Documental	1	4	0	0
A04 Equipos De Laboratorio	1	5	1	9
A05 Gestión Ambiental	1	4	2	9
A07 Gestión Jurídica	1	5	1	4
A08 Atención al Ciudadano	0	0	1	3
A09 Gestión Financiera	1	3	2	7
D01 Planeación Institucional	0	0	1	5
D02 Gestión de Calidad	0	0	1	6
D03 Comunicación Institucional	0	0	1	4

PROCESO	# RIESGOS CORRUPCIÓN	# ACTIVIDADES DE CONTROL PREVENTIVO FRENTE A LA PROBABILIDAD	# RIESGOS DE GESTIÓN	# ACTIVIDADES DE CONTROL PREVENTIVO FRENTE A LA PROBABILIDAD
D04 Tecnologías de la Información y Comunicación	2	7	1	5
E01 Control Institucional	1	3	1	6
R01 Redes en Salud Publica	2	6	2	12
R02 Vigilancia y Análisis del Riesgo	1	4	5	17
R03 Investigación	1	3	0	0
R04 Producción	1	3	3	12
R05 Observatorio Nacional de Salud	1	4	1	4
Total	16	60	24	105

Fuente SIG – Seguimiento OCI Relación Riesgos Gestión y Corrupción objetos Seguimiento OCI INS 2025

En la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, no realizó muestreo para el de los controles de los riesgos de gestión y corrupción, sino que realizó proceso de evaluación a los 60 controles de los 16 riesgos de corrupción consolidados en tres informes cuatrimestrales en la vigencia, y a los 105 controles de los riesgos de gestión. Toda la información de la gestión y generación de informes de seguimiento y evaluación se encuentra publicada en el siguiente link:

<https://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/informes-de-gestion-evaluacion-y-auditoria.aspx>

Como resultado de los seguimientos y evaluaciones periódicas realizadas, se concluyó que el Instituto Nacional de Salud durante la vigencia 2025, no tuvo casos de materialización de riesgos.

15.1. LOGROS 2025

- Se dio cumplimiento al 100% del Plan anual de Auditoría 2025, generando 64 informes y/o reportes de cumplimiento normativo o de ley, 19 evaluaciones independientes y 24 productos para el fomento de la cultura del autocontrol, para un total de 107 productos cuyos resultados aportaron de manera efectiva a la mejora continua de los procesos, impactando de manera positiva en los resultados de la medición de avances y cumplimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- Cierre de las tres (3) acciones pendientes del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República.
- Para la vigencia 2025, se logró un resultado global del 97% en la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, el cual representa el mayor porcentaje alcanzado por el Instituto Nacional de Salud desde la puesta en marcha del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Este resultado refleja el fortalecimiento sostenido de los procesos institucionales, la apropiación del control por parte de la alta dirección y los servidores públicos, así como la madurez alcanzada en la gestión del riesgo, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la mejora continua. El desempeño obtenido ratifica el compromiso institucional con la transparencia, la eficiencia administrativa y el cumplimiento de los objetivos misionales, consolidando al Sistema de Control Interno como un pilar fundamental para la toma de decisiones y la generación de valor público.
- Para la vigencia 2025, el Instituto Nacional de Salud en la medición del Índice de Transparencia y Acceso Público de Información ITA, que lo regula la Procuraduría General de la Nación, obtuvo un resultado de 99 puntos sobre 100, logrando un incremento notable de 14 puntos con referencia a la vigencia anterior. Este resultado derivado de los seguimientos continuos refleja un compromiso institucional y un progreso importante frente a la publicación y divulgación de información de la entidad, dando cumplimiento a los lineamientos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014 y sus normas complementarias.
- La evaluación de los lineamientos que componen la séptima dimensión “Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, medidos por Función Pública a través del FURAG, nos generó como resultado un puntaje de 91,3% que indica que la entidad cuenta con un sistema de control interno sólido, maduro y eficaz, con un alto nivel de cumplimiento de los componentes que lo conforman.
- Se adoptó a través de la Resolución No 0378 de fecha 01 de abril del 2025, el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor del Instituto Nacional de Salud, dando cumplimiento a lineamientos de las normas internacionales de auditoría, para garantizar la integridad, independencia y objetividad de la función de auditoría, fortaleciendo la cultura de transparencia y confianza, y asegurando la eficacia en la gestión de riesgos, control y gobierno, lo cual es vital para el uso correcto de recursos y el cumplimiento normativo.
- Se dio cumplimiento al 100% del Programa Anual de Auditoría al SIG, evidenciándose la realización de nueve (9) auditorías así: tres (3) Auditorías Internas y seis (6) Auditorías Externas. Producto del ejercicio de auditoría interna y externa en la vigencia 2025, se identificaron cuarenta y nueve (49) “No conformidades”, de las cuales se derivaron planes de mejoramiento registrados en el SIGEM.

- No se materializó ningún riesgo de corrupción, ni fiscal, ni de gestión en la entidad durante la vigencia 2025, resultados de los seguimientos y evaluaciones permanentes a los 60 controles preventivos de los 16 riesgos de corrupción y a los 105 controles de los 24 riesgos de gestión identificados en los procesos INS.
- Materialización de 50 oportunidades para la mejora continua, producto de las no conformidades identificadas en los seguimientos y evaluaciones OCI, que, con la puesta en marcha de los planes de mejoramiento, optimizan la gestión pública, elevando la calidad, eficiencia y cumplimiento, además de fortalecer la confianza de clientes y asegurando la sostenibilidad del sistema de gestión que permiten identificación y eliminación de causas raíz, evitando la recurrencia de problemas similares que impactan el producto o servicio que ofrece la entidad.
- Trabajo coordinado con la primera línea y segunda línea de defensa, permitiendo crear un sistema robusto de control interno que ofrece cumplimiento normativo, eficiencia operativa y fortalecimiento de la transparencia y confianza, al coordinar la gestión de riesgos primera línea, con la supervisión segunda línea y el aseguramiento independiente de la tercera línea, evitando duplicidades y asegurando una cobertura completa contra las amenazas de materialización de riesgos de la entidad.
- Se logró un blindaje institucional integral mediante el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través del seguimiento y evaluación de los controles preventivos y la promoción de una cultura de prevención, mitigando riesgos y dando aseguramiento al cumplimiento normativo y la eficiencia en la gestión de recursos.
- Generación de recomendaciones y oportunidades en cada uno de los informes y evaluaciones, tendientes a la mejora institucional.
- Liderazgo de la OCI dentro de su rol de liderazgo estratégico, como articulador en la realización de diez mesas de trabajo con los procesos auditados en la Gestión de Reactivos INS, logrando convocar y comprometer a todas las dependencias involucradas en la generación de acciones que permitan mitigar las no conformidades identificadas. Este liderazgo permitió transitar de una situación inicial de inacción, hacia la construcción colaborativa de soluciones que atienden la causas raíz del problema identificado, con la consolidación del plan de mejoramiento con 18 actividades para la mitigación de las debilidades, evitando materializaciones de riesgos relacionados con el tema.
- La OCI ejerció un rol articulador fundamental mediante la realización de nueve mesas de trabajo entre septiembre y noviembre de 2025, logrando convocar y comprometer a todas las dependencias involucradas en la generación de acciones que permitan mitigar las no conformidades identificadas. Este liderazgo permitió transitar de una situación inicial de inacción (septiembre 2025) hacia la construcción colaborativa de soluciones que atienden la causas raíz del problema identificado.
- Oportunidad y completitud en la atención de los requerimientos de entes externos y de control, salvaguardando los intereses económicos y reputacionales del INS.

15.2. RETOS 2026

- Acompañar a la línea estratégica en la supervisión, de la ejecución de las actividades definidas en el Modelo integrado de planeación y gestión MIPG para las tres líneas de defensa, a fin de contar con un marco de

referencia que facilite al INS dirigir, planear y ejecutar la gestión institucional y generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y garanticen los derechos y necesidades de los ciudadanos.

- Elaborar el Mapa de Aseguramiento de la Oficina de Control Interno INS.
- Fenecimiento de la Cuenta de la Auditoría de la Contraloría General de la República.
- Promover la cultura del control y las buenas prácticas en pro del adecuado diseño y funcionamiento del Sistema de Control Interno, obteniendo resultados que permitan al INS ser un referente para las Entidades del sector salud.
- Fortalecer el equipo de la OCI, permitiendo ampliación en la cobertura de aseguramiento en las áreas misionales.

16. PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Durante la vigencia 2025, el Instituto Nacional de Salud fortaleció su participación en el seguimiento técnico y jurídico de iniciativas legislativas relacionadas con el sector salud, aportando evidencia científica y análisis técnico en los debates que cursan en el Congreso de la República.

En el marco de esta labor, el Instituto realizó el monitoreo permanente de proyectos de ley, debates de control político y solicitudes de concepto institucional presentadas por congresistas, con el propósito de aportar insumos técnicos que contribuyan a la formulación de políticas públicas basadas en evidencia científica y orientadas al fortalecimiento del sistema de salud.

Entre las iniciativas legislativas de mayor relevancia se destaca el acompañamiento técnico al Proyecto de Ley 624 de 2025 Cámara y 184 de 2024 Senado, orientado a fortalecer el sistema nacional de donación de sangre y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a hemocomponentes y hemoderivados en el país. Esta iniciativa busca consolidar un marco normativo que contribuya a fortalecer la seguridad transfusional y la capacidad nacional para la producción y disponibilidad de bioterapéuticos estratégicos.

De igual manera, el Instituto participó en el análisis técnico de los proyectos de ley orientados a la transformación del sistema de salud, aportando insumos científicos y epidemiológicos que contribuyen a la toma de decisiones legislativas en temas estratégicos de salud pública.

Asimismo, el Instituto acompañó la implementación de la Ley 2518 de 2025, mediante la cual se fortalece la política nacional de salud mental. En este marco, el Observatorio Nacional de Salud del INS tendrá un papel relevante en el diseño, seguimiento y evaluación de los componentes técnicos de esta política pública.

Durante el año 2025, el Instituto realizó seguimiento técnico a aproximadamente 54 proyectos de ley relacionados con la salud pública, aportando conceptos técnicos, estudios epidemiológicos y análisis de información científica que contribuyen a mejorar la calidad del debate legislativo y fortalecer el marco normativo del sector.

Adicionalmente, el INS brindó apoyo técnico en debates de control político relacionados con el presupuesto del sector salud y la ejecución de programas estratégicos, aportando información verificable sobre indicadores de desempeño, ejecución de recursos y resultados en salud pública.

Con estas acciones, el Instituto Nacional de Salud reafirma su compromiso de contribuir al fortalecimiento del marco normativo sanitario del país, promoviendo decisiones legislativas sustentadas en evidencia científica y orientadas a la protección de la salud de la población.

17. COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Durante la vigencia 2025, el Instituto Nacional de Salud fortaleció su posicionamiento internacional mediante la consolidación de alianzas estratégicas, la participación en convocatorias de cooperación y la ampliación de redes científicas y técnicas orientadas al fortalecimiento de las capacidades nacionales en salud pública. Estas acciones han permitido avanzar en la identificación de oportunidades de asistencia técnica, intercambio de conocimiento, formación de talento humano y financiación de proyectos estratégicos para el Instituto.

En el marco de la vigilancia permanente de oportunidades de cooperación, el Instituto participó en convocatorias internacionales orientadas al fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Entre estas iniciativas se destacan la propuesta país “One System, One Health: Pandemic Preparedness and Resilience in Colombia” presentada al Fondo para Pandemias, así como la propuesta regional “Prevención, Preparación y Respuesta ante Dengue y otras Arbovirosis en los países andinos del ORAS-CONHU”. Asimismo, el Instituto participó en iniciativas apoyadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), orientadas al diseño de una plataforma nacional integral para la vigilancia genómica de microorganismos de interés en salud pública.

En materia de alianzas estratégicas, el Instituto avanzó en la estructuración y formalización de memorandos de entendimiento y acuerdos de cooperación con instituciones de referencia internacional, entre las que se destacan los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación de Laboratorios de Salud Pública (APHL) de Estados Unidos, el Instituto Butantan y la Fundación Oswaldo Cruz – Fiocruz de Brasil, así como la Red de Programas de Formación en Epidemiología de Campo (TEPHINET) y la Organización Internacional para las

Migraciones (OIM). Estas alianzas contribuyen al fortalecimiento de capacidades en investigación, vigilancia epidemiológica, formación de talento humano y desarrollo tecnológico en salud pública.

Adicionalmente, el Instituto fortaleció su articulación con instituciones académicas nacionales e internacionales mediante acuerdos de cooperación científica con universidades como la Universidad de los Andes, la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad del Sinú, orientados al desarrollo de investigación aplicada, innovación en salud y formación de talento humano especializado.

De igual manera, se adelantaron acercamientos institucionales con agencias de cooperación internacional como la Corporación Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades y el organismo UK Research and Innovation, con el propósito de explorar nuevas oportunidades de cooperación técnica y financiera en temas estratégicos de salud pública.

Estas acciones consolidan una agenda de cooperación internacional activa que fortalece el posicionamiento científico y técnico del Instituto Nacional de Salud, promueve la generación de conocimiento y contribuye al desarrollo de soluciones innovadoras para la protección de la salud pública del país.

Fin del documento
Versión 1
16 de marzo de 2026