



CIRCULAR EXTERNA No. 000024

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES, BENEFICIARIAS Y/O
RECEPTORAS DE RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO
DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: SOLICITUD DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE
NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA RELACIONADA CON LOS ACTOS
ADMINISTRATIVOS Y ACTUACIONES DERIVADAS DE LAS
TRANSFERENCIAS DE RECURSOS

FECHA: 22 JUL 2026

En desarrollo de las actividades de seguimiento a los recursos asignados mediante la modalidad de transferencia y con el propósito de fortalecer la oportunidad, trazabilidad y seguridad jurídica de las actuaciones administrativas adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se solicita a las entidades beneficiarias y/o receptoras de los recursos, diligenciar el **Formato de Actualización de Información para Notificaciones Electrónicas**, el cual se anexa a la presente circular.

La actualización de esta información permitirá consolidar una base institucional de direcciones electrónicas oficiales para la remisión de actos administrativos, requerimientos, solicitudes de información y demás comunicaciones relacionadas con la ejecución, seguimiento, legalización, reintegro y cierre de las transferencias, así como de las actuaciones administrativas y judiciales que puedan derivarse de los recursos asignados por este Ministerio.

Contar con información oficial y permanentemente actualizada facilitará la gestión de las comunicaciones institucionales, optimizará los tiempos de respuesta, fortalecerá la trazabilidad de las actuaciones administrativas y contribuirá a garantizar la oportunidad y eficacia en los procesos de notificación electrónica.

En consecuencia, se solicita diligenciar en su totalidad el formato anexo, registrando las direcciones electrónicas institucionales autorizadas para la recepción de las diferentes comunicaciones oficiales, el cual deberá ser remitido al correo electrónico mgonzalezs@minsalud.gov.co, a más tardar el día 24 de julio de 2026.

La información suministrada será incorporada a la base institucional de contactos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social y será utilizada para el direccionamiento de las comunicaciones relacionadas con los recursos asignados mediante transferencia. Por

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

000024



Salud

22 JUL 2026

tanto, cualquier modificación de la información reportada deberá ser informada oportunamente a esta Cartera Ministerial.

Agradecemos la colaboración de las entidades beneficiarias para fortalecer los procesos de seguimiento y la gestión administrativa de los recursos públicos asignados.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Vo.Bo. Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Firmado digitalmente
por Rodolfo Enrique
Salas Figueroa



FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE CORRESPONDENCIA

Datos de contacto institucional para notificación oficial de correspondencia

Identificación de la entidad

CAMPO	INFORMACIÓN A DILIGENCIAR
Nombre o razón social de la entidad	
NIT	
Departamento / Municipio	
Dirección física institucional	

Funcionario(a) delegado(a) para notificaciones

CAMPO	INFORMACIÓN A DILIGENCIAR
Nombres y apellidos completos	
Cargo	
Correo electrónico institucional	
Correo electrónico alternativo (opcional)	



Número de teléfono / celular de contacto	
---	--

Observaciones adicionales:

--

Nota: La información suministrada mediante el presente formato será utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como base para el direccionamiento de las comunicaciones oficiales relacionadas con las transferencias de recursos. En consecuencia, las entidades beneficiarias deberán mantener actualizada esta información e informar oportunamente cualquier modificación de los canales electrónicos registrados, sin perjuicio de los demás mecanismos de notificación previstos en la normativa vigente.

Firma responsable: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Fecha de diligenciamiento: _____