



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000032 DE 2026

(octubre 19)

PARA: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud de las Entidades Territoriales Comprendidas en el Ámbito Territorial del Decreto número 1261 de 2026, modificado por el Decreto número 1348 de 2026 y Gerentes de Empresas Sociales del Estado

DE: Ministerio de Salud y Protección Social.

ASUNTO: Lineamientos Orientadores para la aplicación de la Destinación Excepcional de Recursos Excedentes del Sector Salud del Fonpet prevista en el parágrafo del artículo 3° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026

En ejercicio de la función de asistencia técnica prevista en el parágrafo del artículo 3° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026, y con el fin de orientar a las entidades territoriales en la aplicación de la destinación excepcional de los recursos excedentes del sector salud del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet) prevista en dicha disposición, el Ministerio de Salud y Protección Social imparte los siguientes lineamientos.

1. Marco general de la medida excepcional

La Ley 549 de 1999, modificada y adicionada, entre otras, por la Ley 2468 de 2025, creó el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet) como un fondo sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En consecuencia, corresponden al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el marco de sus competencias, la administración de los recursos del Fonpet, la determinación de los excedentes y los trámites asociados a su retiro.

En desarrollo del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante el Decreto número 1261 del 19 de agosto de 2026, modificado por el Decreto número 1348 del 31 de agosto de 2026, se expidió el Decreto Legislativo número 1383 del 9 de septiembre de 2026.

El citado decreto estableció, por una única vez y para la vigencia 2026, medidas excepcionales relacionadas con el acceso a recursos del Fonpet y, específicamente, mediante el parágrafo del artículo 3°, habilitó a los municipios afectados por la emergencia para destinar recursos excedentes del sector salud a infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se requiera para atender y conjurar los efectos adversos ocasionados por las circunstancias que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia, en los siguientes términos:

“Para la vigencia 2026, los municipios afectados podrán destinar los recursos excedentes del sector salud a infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se requieran para atender y conjurar los efectos adversos ocasionados por las circunstancias que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia. La destinación de los recursos prevista en este parágrafo deberá observar los instrumentos de planeación de inversiones en infraestructura y dotación en salud y los requisitos de formulación, evaluación y viabilidad técnica que resulten aplicables de conformidad con la normativa vigente. El Ministerio de Salud y Protección Social prestará asistencia técnica a los municipios incluidos en el ámbito de la emergencia y ejercerá, respecto de los proyectos financiados con estos recursos, las competencias de evaluación y expedición del concepto técnico de viabilidad que le correspondan, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las entidades territoriales”.

La medida resulta aplicable exclusivamente a los municipios comprendidos en el ámbito territorial establecido en el artículo 1° del Decreto número 1261 de 2026, modificado por el Decreto número 1348 de 2026, o que se incorporen posteriormente en los términos del artículo 1° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026, cuya afectación directa por el sismo del 10 de agosto de 2026 haya sido acreditada por las autoridades que integran el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

La habilitación recae exclusivamente sobre recursos excedentes, esto es, aquellos sobre los cuales las entidades territoriales adquieren derecho una vez alcanzada la cobertura del cien por ciento (100%) de su pasivo pensional en todos sus sectores, conforme a la Ley 549 de 1999, modificada y adicionada por la Ley 2468 de 2025. La determinación de la existencia y cuantía de dichos excedentes, así como los requisitos, condiciones y procedimiento para su retiro, corresponden al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Esta habilitación tiene carácter excepcional, temporal y finalista. En consecuencia, no constituye una fuente general ni permanente de financiación de infraestructura de la red pública de servicios de salud.

Por consiguiente, la utilización de estos recursos exige acreditar una relación directa y verificable entre la circunstancia que originó la emergencia, la afectación o efecto adverso identificado y la intervención de infraestructura propuesta. No resulta suficiente, para efectos de la habilitación excepcional, que una intervención corresponda al sector salud, se encuentre localizada en un municipio comprendido dentro del ámbito de la emergencia o constituya una necesidad de infraestructura de la respectiva red pública. Se requiere demostrar, además, que la intervención tiene por finalidad atender o conjurar un efecto adverso relacionado con las circunstancias que dieron lugar a la emergencia.

En este sentido, la expresión “atender” comprende las intervenciones orientadas a resolver las afectaciones causadas por el sismo que incidan directamente en la capacidad de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afectada.

Por su parte, la expresión “conjurar” comprende las actuaciones dirigidas a superar o contrarrestar los efectos adversos derivados de la emergencia, así como las requeridas para impedir la extensión o agravación de los daños causados por el sismo, en la medida en que ello sea indispensable para restablecer o preservar la capacidad de prestación de los servicios de salud.

En este sentido, en concordancia con el párrafo del artículo 1° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026, según el cual todas sus medidas deben encaminarse única y exclusivamente a conjurar las causas de la perturbación y a impedir la extensión o agravación de sus efectos, no quedan comprendidas en la habilitación las necesidades de infraestructura preexistentes a la emergencia ni las mejoras, ampliaciones o cambios de complejidad que no tengan como causa el daño ocasionado por el evento.

2. Intervenciones que pueden comprenderse dentro de la habilitación excepcional

Para efectos de precisar el alcance de la medida, este Ministerio ha tenido en cuenta la caracterización técnica de las afectaciones ocasionadas por el sismo del 10 de agosto de 2026 y las acciones adelantadas para identificar las necesidades de recuperación de la red pública de prestación de servicios de salud.

En desarrollo de estas actuaciones, esta cartera ministerial, en articulación con las entidades territoriales, ha adelantado el levantamiento y consolidación de información sobre las afectaciones de la infraestructura de salud mediante reportes territoriales y la aplicación de la ficha ERES –Evaluación Rápida después de un Desastre para establecimientos de salud–, con participación de equipos interdisciplinarios de infraestructura, arquitectura e ingeniería. La información consolidada por la Dirección de Infraestructura y Dotación constituye un insumo para la evaluación y se encuentra sujeta a actualización y validación a medida que avance la caracterización de las afectaciones.

Siempre que se acredite su relación directa con la afectación ocasionada por la emergencia y su necesidad para recuperar o mantener la prestación de los servicios de salud, podrán entenderse comprendidas en la habilitación excepcional, entre otras, las siguientes intervenciones:

- Adecuaciones menores, correspondientes a intervenciones que no comprometan la estructura de la edificación y que recaigan, entre otros elementos, sobre acabados, redes, mampostería, sistemas livianos, cubiertas y cielorrasos, cuando resulten necesarias para normalizar la prestación de los servicios.
- Adecuaciones mayores o rehabilitación, cuando exista compromiso de elementos estructurales o no estructurales y técnicamente resulte procedente la rehabilitación mediante obras de reforzamiento estructural, sin que exista amenaza de colapso de la edificación.
- Reposición o reconstrucción, cuando la afectación comprometa las condiciones estructurales de la edificación, imposibilite la continuidad de la prestación del servicio y técnicamente no resulte viable su recuperación mediante reforzamiento.

Igualmente, podrán incluirse las obras complementarias que sean técnica y funcionalmente indispensables para recuperar la capacidad de prestación de los servicios

afectada por el evento, siempre que se encuentren debidamente identificadas, justificadas y valoradas dentro del respectivo proyecto y guarden relación directa con la intervención principal. No se considerarán obras complementarias las mejoras o adecuaciones de áreas o servicios no afectados por el evento.

En todo caso, la sola inclusión de una actividad en alguna de las categorías anteriores no implica, por sí misma, que resulte financiable con los recursos excepcionales. La procedencia de cada intervención deberá establecerse a partir de la evaluación integral del proyecto y de su relación con la emergencia.

En cuanto a la dotación biomédica, si bien la caracterización sectorial ha identificado sedes con afectaciones de esta naturaleza, la habilitación excepcional prevista en el párrafo del artículo 3° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026 se refiere expresamente a la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En consecuencia, la identificación de afectaciones de dotación no constituye, por sí misma, una habilitación autónoma para financiarla con cargo a estos recursos; cualquier actuación relacionada con este componente deberá sujetarse a las competencias y disposiciones que resulten aplicables. La referencia que el párrafo hace a los instrumentos de planeación de inversiones en infraestructura y dotación en salud alude al instrumento en el cual deben estar incluidos los proyectos y, por tanto, no amplía el objeto financiable.

3. Criterios para la evaluación de los proyectos

La evaluación de los proyectos que pretendan ser financiados con los recursos excedentes del sector salud del Fonpet tendrá en cuenta criterios de orden técnico, de continuidad en la prestación de los servicios y de orden presupuestal, de manera que pueda verificarse la relación entre la emergencia, la afectación identificada, la necesidad de intervención y los recursos requeridos para su ejecución.

Tales criterios no constituyen requisitos adicionales a los previstos en la Resolución 485 de 2025; corresponden a los parámetros con base en los cuales este Ministerio verificará, en el marco de dicha regulación, la relación entre el proyecto y la emergencia.

3.1. Criterios técnicos

La evaluación de cada proyecto estará orientada a establecer:

- La existencia y la naturaleza de la afectación.
- La infraestructura y la sede afectadas.
- La relación de causalidad entre la afectación y el evento que originó la emergencia.
- El impacto de la afectación en la prestación de los servicios de salud.
- La pérdida o disminución de la capacidad instalada.
- La necesidad de rehabilitación, reforzamiento, adecuación, reposición o reconstrucción.
- La alternativa técnica procedente para recuperar la funcionalidad de la infraestructura.
- La correspondencia entre el diagnóstico, las actividades propuestas y el presupuesto del proyecto.

Para tal efecto, se tendrán como insumos los reportes de las entidades territoriales, las evaluaciones efectuadas mediante la ficha ERES, la información levantada por los equipos técnicos y la matriz de consolidación de afectaciones de la Dirección de Infraestructura y Dotación. Esta información se encuentra en proceso de validación y actualización permanente, debido a la dinámica de la emergencia y de las condiciones de acceso y comunicación en algunos territorios.

3.2. Criterios relacionados con la continuidad de los servicios

Adicionalmente, la evaluación tendrá en cuenta el efecto de la afectación sobre la prestación efectiva de los servicios de salud. Este aspecto es especialmente relevante porque el seguimiento adelantado por el Ministerio evidenció situaciones diversas en los establecimientos: algunos mantuvieron su continuidad funcional pese a las afectaciones físicas, otros operaron de manera parcial y otros debieron cerrar temporalmente o ser evacuados. A ello se suman la pérdida o disminución de la capacidad instalada, la afectación de servicios críticos, la necesidad de reubicar servicios y la exigencia de una evaluación técnica previa a la reapertura.

La afectación de la continuidad o capacidad de prestación del servicio constituye, por tanto, un elemento técnico relevante para establecer la necesidad de la intervención. No obstante, dicha circunstancia no sustituye, por sí sola, la evaluación estructural y de infraestructura requerida para determinar la alternativa técnicamente procedente.

En esta valoración también podrán considerarse las medidas de contingencia que hayan sido implementadas, tales como hospitales de campaña, atención en carpas, adaptación de espacios alternativos, reubicación temporal de servicios y reorganización de la red, cuando las condiciones de seguridad de la infraestructura afectada así lo hayan requerido.

3.3. Criterios presupuestales

La verificación presupuestal tendrá por objeto asegurar la trazabilidad de los recursos desde su fuente hasta la intervención concreta que se financie.

Para tal fin, se verificará la correspondencia entre la fuente de los recursos, la entidad territorial, la IPS o ESE beneficiaria, el proyecto, la intervención, las actividades, su valor y su ejecución.

La existencia y cuantía de los recursos excedentes del sector salud disponibles para cada municipio serán las que determine el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Así mismo, el costo de la intervención deberá establecerse a partir de los estudios, evaluaciones y diseños correspondientes. Los valores de reconstrucción solo podrán determinarse de manera definitiva una vez culminen la caracterización de las afectaciones, los estudios de patología, las evaluaciones técnicas y, cuando sean necesarios, los diseños definitivos.

Igualmente, en la evaluación se verificarán las demás fuentes que financien o puedan financiar la misma intervención, incluidas las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro, los recursos del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los del Presupuesto General de la Nación. Los recursos excedentes del sector salud del Fonpet únicamente podrán financiar la porción de la intervención no financiada por dichas fuentes, sin que haya lugar a doble financiación de una misma actividad.

4. Competencias del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales

El párrafo del artículo 3° del Decreto Legislativo número 1383 de 2026 establece que la destinación de los recursos deberá observar los instrumentos de planeación de inversiones en infraestructura y dotación en salud, así como los requisitos de formulación, evaluación y viabilidad técnica que resulten aplicables de conformidad con la normativa vigente. Dentro de esta última se encuentran, en particular, la Resolución número 485 de 2025 de este Ministerio y las disposiciones relativas a los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud.

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social presta asistencia técnica a los municipios incluidos en el ámbito de la emergencia y ejerce, respecto de los proyectos financiados con estos recursos, las competencias de evaluación y expedición del concepto técnico de viabilidad que le correspondan, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las entidades territoriales.

Por su parte, corresponde a las entidades territoriales, en el marco de sus competencias, adelantar la formulación, estructuración y demás actuaciones que resulten necesarias para la presentación de los proyectos, con el soporte técnico, presupuestal y documental correspondiente.

La asistencia técnica que preste el Ministerio no sustituye las competencias propias de las entidades territoriales ni comporta la asunción, por parte de este Ministerio, de las responsabilidades que correspondan a las entidades territoriales, IPS o ESE en materia de formulación, estructuración, contratación, ejecución, administración y seguimiento de los proyectos.

De igual manera, la presentación de un proyecto o la disponibilidad de recursos excedentes del sector salud del Fonpet no da lugar, por sí misma, a la expedición del concepto técnico de viabilidad, el cual está sujeto a la verificación del cumplimiento de los requisitos y criterios técnicos aplicables, en ejercicio de las competencias que corresponden a este Ministerio.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de octubre de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Ana María Vesga Gaviria.

(C. F.).