



Los Proyectos Declarados de Importancia Estratégica en el Sector Salud en Colombia: Encadenamientos y Ejecución

**John Mauricio Otalvaro Cortes, Jaime Andrés López
Rodríguez y Carolina Gómez Rojas**

Universidad EAN
Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas
Maestría en Gobierno y Gestión Pública
Bogotá D.C., Colombia
2026

Los Proyectos Declarados de Importancia Estratégica en el Sector Salud en Colombia: Encadenamientos y Ejecución

**John Mauricio Otalvaro Cortes, Jaime Andrés López
Rodríguez y Carolina Gómez Rojas**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Gobierno y Gestión Pública

Director (a):

Carlos Humberto Gordillo

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Gobierno y Gestión Pública

Bogotá D.C., Colombia

2026

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - julio – 2026

Resumen

Esta investigación analiza la trazabilidad pública de los proyectos priorizados mediante documentos CONPES con Declaratoria de Importancia Estratégica (DIE) en el sector salud en Colombia durante el período 2021–2026. El estudio adopta un enfoque cualitativo, descriptivo y analítico basado en análisis documental sistemático de seis CONPES DIE en salud, consulta directa a plataformas públicas de acceso ciudadano —SISCONPES, Mapa de Inversiones/PIIP-BPIN y SECOP II— y revisión de la respuesta oficial emitida por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) mediante derecho de petición. El aporte metodológico diferenciador del trabajo consiste en el diseño del Protocolo de Trazabilidad Integrada de la Inversión Estratégica en Salud (ProTIES), que utiliza el código BPIN como identificador transversal para reconstruir la cadena que conecta decisión de política, proyecto de inversión, ejecución presupuestal, contratación y resultado físico.

Los resultados muestran que, aunque el Estado dispone de plataformas públicas para el seguimiento de la inversión y la contratación, la información permanece fragmentada y no permite reconstruir de manera continua el recorrido completo de los recursos. La principal brecha identificada es la ausencia de un identificador transaccional obligatorio entre plataformas, especialmente en SECOP II, lo que limita la verificabilidad pública de la ejecución, debilita el control ciudadano y dificulta la generación de valor público trazable. A partir de este diagnóstico, el trabajo propone el ProTIES como una herramienta metodológica y de gestión pública orientada a fortalecer la trazabilidad, la interoperabilidad funcional y la rendición de cuentas sobre la inversión estratégica en salud.

Palabras clave: Trazabilidad, interoperabilidad, valor público, BPIN, gestión pública, contratación pública, seguimiento.

Abstract

This study analyzes the public traceability of projects prioritized through National Council for Economic and Social Policy documents with a Declaration of Strategic Importance (CONPES DIE) in Colombia's health sector during the 2021–2026 period. The research adopts a qualitative, descriptive, and analytical approach based on systematic document analysis of six health-sector CONPES DIE documents, direct review of citizen-access public platforms—SisCONPES, the Investment Map/PIIP-BPIN, and SECOP II—and examination of the official response issued by the National Planning Department through a right-of-petition request. The study's distinctive methodological contribution is the design of the Integrated Traceability Protocol for Strategic Investment in Health (ProTIES), which uses the BPIN code as a cross-platform identifier to reconstruct the chain linking policy decision, investment project, budget execution, procurement, and physical output.

The findings show that, although the State has public platforms for monitoring investment and procurement, the available information remains fragmented and does not allow the full path of public resources to be reconstructed in a continuous manner. The main gap identified is the absence of a mandatory transactional identifier across platforms, especially in SECOP II, which limits public verifiability of execution, weakens citizen oversight, and hinders the generation of traceable public value. Based on this diagnosis, the study proposes ProTIES as a methodological and public-management tool aimed at strengthening traceability, functional interoperability, and accountability in strategic health investment.

Keywords: Traceability, interoperability, public value, BPIN, public management, public procurement, monitoring

Tabla de contenido

Pág.

LISTA DE FIGURAS.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	IX
1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO GENERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. JUSTIFICACIÓN.....	16
4. MARCO DE REFERENCIA.....	17
4.1. LOS CONPES DIE COMO INSTRUMENTO DE PRIORIZACIÓN DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD	17
4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS CONPES DIE EN SALUD	18
4.3. ANÁLISIS CONPES DIE EN SALUD DEL PERÍODO DE ESTUDIO.....	20
4.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA PRIORIZADOS	22
4.5. REGIONALIZACIÓN Y ESTADO GENERAL DE AVANCE SEGÚN FUENTES PÚBLICAS DEL DNP.....	23
4.6. SELECCIÓN DE LOS CASOS PARA EL ANÁLISIS DETALLADO	24
4.7. REFERENCIACIÓN BIBLIOGRAFÍA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.8. EJEMPLO DE PRESENTACIÓN DE FIGURAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.9. EJEMPLO PRESENTACIÓN TABLAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5. MARCO INSTITUCIONAL	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7.1. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7.2. ANÁLISIS DE DATOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8. PLAN DE INTERVENCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
9. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
9.1. RECOMENDACIONES.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
9.2. CONCLUSIONES	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
10. REFERENCIAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

A.	ANEXO. NOMBRE DEL ANEXO	47
----	-------------------------------	----

Lista de figuras

Pág.

Figura 1. Esquema de fuerzas y su relación ¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Universo inicial de CONPES DIE en salud (2021–2026)	21
Tabla 2. Participación de las energías renovables primaria ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3. Responsables e indicadores por lineamiento	39

1. Introducción

En Colombia, aproximadamente 53 millones de ciudadanos requieren acceder de manera oportuna, integral y de calidad al goce efectivo del derecho a la salud, motivo por el cual el Estado colombiano asume la responsabilidad ineludible de formular políticas, estructurar planes y ejecutar acciones públicas efectivas que superen la retórica del papel y garanticen la materialización real de dicho derecho en el territorio nacional, en concordancia con lo ordenado en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.” (Ley Estatutaria en Salud, 2015).

Para financiar, priorizar y blindar presupuestalmente las intervenciones sectoriales de gran magnitud y de largo plazo, el Estado recurre al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) como máxima autoridad de planeación, para coordinar y orientar las directrices de crecimiento socioeconómico del país. (DNP, 2026)

Dentro de este ecosistema de planeación, existe una subcategoría de los proyectos con Declaratoria de Importancia Estratégica - DIE, dicha marcación significa que la iniciativa es catalogada como un eje transformador prioritario para el desarrollo del país, lo cual faculta de manera legal al Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) para autorizar un cupo de Vigencias Futuras que excedan el periodo de gobierno (Revista Jurídica DNP, 2026).

Si bien este tipo de proyectos se priorizan y financian mediante mecanismos estatales especiales, su realización depende de la ejecución por parte de las entidades territoriales, bajo el seguimiento y control de las entidades rectoras del nivel nacional, según el sector al que corresponden. Es precisamente en este último aspecto en el que se hacen evidentes limitaciones que surgen de la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información, que a su vez dificulta llevar a cabo una trazabilidad nítida de la ejecución de los recursos públicos y el seguimiento de sus avances físicos. Estas dificultades reducen la capacidad de Ministerios, Entes de Control y ciudadanos para verificar el cumplimiento de las metas definidas en los documentos CONPES. En este entendido, es claro que existe una brecha entre la planeación estratégica, la ejecución y el seguimiento de este tipo de proyectos, lo que a su vez constituye el problema central abordado en esta investigación.

No obstante, la rigurosidad analítica con la que el nivel central evalúa estos proyectos, el ciclo de la inversión pública experimenta una fractura crítica al transaccionar hacia la fase operativa en las regiones. Por esta razón, la presente investigación académica se centró directamente en analizar el seguimiento y la materialización de los documentos CONPES DIE, liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social durante los años 2021 a 2026 (CONPES: 4038, 4061, 4162, 4169, 4710, 4183), con una inversión de 7,7 billones de pesos. Metodológicamente se consultaron plataformas como SisCONPES, para el seguimiento del plan de acción del CONPES, MapaInversiones para el avance presupuestal y georreferenciado.

En el contexto descrito, este estudio se orientó al análisis de los mecanismos institucionales y las plataformas tecnológicas existentes, en el sentido de si son suficientemente efectivas en el seguimiento integral a los proyectos derivados de los CONPES con Declaratoria de Importancia Estratégica del sector salud. En particular se

pretende evidenciar cuan expedita resulta el seguimiento y coherencia entre planeación, asignación presupuestal, contratación pública y ejecución de los recursos asignados, con el fin de identificar posibles brechas institucionales y tecnológicas que afecten la gobernanza, transparencia y cumplimiento de los objetivos definidos en tales documentos de política pública.

Los resultados del estudio permiten evidenciar que las limitaciones identificadas obedecen más allá que de los aspectos administrativos, a la falta de mecanismos de articulación de los datos generados y registrados en cada una de las etapas del ciclo de inversión pública. Así, el presente estudio propone la implementación del Protocolo de Trazabilidad Integrada de la Inversión Estratégica en Salud (ProTIES), el cual se presenta como una herramienta metodológica orientada a cerrar la brecha de interoperabilidad institucional, con lo que potencialmente se mejoraría la trazabilidad necesaria para el mejor seguimiento de los proyectos estratégicos, su evaluación continua y la consiguiente toma de decisiones en el sector salud.

En este sentido, el problema de investigación planteado en este estudio radica en la falta de mecanismos institucionales para el seguimiento integral, oportuno y trazable de los proyectos de inversión de los CONPES DIE en el sector salud, por las razones antes expuestas, situación que dificulta hacer seguimiento real al cumplimiento de las metas físicas, financieras y de producto de estos.

En orden de dar cumplimiento a los objetivos que se plantean, el presente estudio se estructuró en cuatro apartes fundamentales: en el primero, se establecen los objetivos, la justificación y el marco de referencia del estudio (institucional, empírico y metodológico); en el segundo, se identifican los CONPES DIE del sector salud entre los años 2021 y 2026 a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); en el tercer aparte, se identificaron y caracterizaron las plataformas de seguimiento tanto a los

CONPES DIE en salud como a los proyectos de inversión derivados de estos, y se realizaron las consultas pertinentes para evidenciar su eficacia en el seguimiento de los CONPES DIE escogidos; en el cuarto y último, se desarrolla la propuesta innovadora para el desarrollo e implementación del ProTIES.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la implementación de los proyectos priorizados mediante CONPES DIEi en salud en Colombia a partir de 20210, a través de las plataformas de información pública disponibles al ciudadano, identificando las brechas de interoperabilidad entre los sistemas de seguimiento, con el fin de proponer un protocolo de trazabilidad integrada que fortalezca la gobernanza de la inversión pública estratégica en el sector.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los CONPES DIE en salud aprobados durante el periodo 2021 – 2026, y los proyectos de inversión derivados de cada uno, caracterizando su objeto, los recursos priorizados, la regionalización y focalización, y el estado actual de ejecución según las fuentes públicas disponibles (SISCONPES, Mapa de Inversiones del DNP).
2. Diagnosticar las brechas de interoperabilidad sistémica entre las plataformas públicas de seguimiento y contratación (SISCONPES, Mapa de Inversiones PIIP/BPIN y SECOP II), documentando la ausencia de un identificador común que permita vincular, desde el rol de ciudadano, los proyectos de inversión con los procesos contractuales contratos suscritos para su ejecución, determinando y sus implicaciones en para la trazabilidad, el control social y la gobernanza pública. de la inversión pública estratégica en salud.

3. Proponer el Protocolo de Trazabilidad Integrada de la Inversión Estratégica en Salud (ProTIES) como instrumento metodológico que establezca las condiciones técnicas el deber ser para el encadenamiento integral: CONPES DIE, Mapa de Inversiones, Proceso Contractual (SECOP II) y resultado físico, orientado a entidades ejecutoras, organismos de control y ciudadanía, con vocación de replicabilidad en cualquier sector.

3. Justificación

En un Estado Social de Derecho, como el colombiano, la salud es un derecho fundamental autónomo, irrenunciable e inalienable, cuya garantía de goce efectivo impacta en la dignidad humana, la equidad social y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Para que este derecho fundamental se materialice la asignación y ejecución de los recursos públicos es un requisito indispensable, por lo que las acciones del Estado deben ser sujeto de escrutinio técnico estricto.

La falta de conexión institucional, dada por sistemas de planeación y seguimiento que operan de forma aislada, sin una articulación real entre ellos, genera una barrera de acceso al exigirle al ciudadano común, al veedor social o al analista técnico contar con conocimientos y habilidades en planeación y manejo presupuestal, a fin de poder enlazar el ciclo de vida de un proyecto de inversión con sus contratos.

La pertinencia sustantiva del presente estudio se fundamenta, y queda plenamente justificada, en superar el "deber ser" normativo para trascender hacia el diseño de soluciones aplicables. El valor público se genera cuando la administración transforma datos dispersos en herramientas de decisión y vigilancia efectiva. La innovación propuesta se centra, por lo tanto, en estructurar reglas técnicas precisas que permitan seguimientos más objetivos y directos.

4. Marco de referencia

Este capítulo establece el marco institucional, empírico y metodológico del estudio. Su propósito es delimitar el universo de CONPES DIE en salud entre 2021 y 2026, justificar la selección de los casos y caracterizar los proyectos priorizados en términos de objeto, escala, recursos, regionalización y condiciones iniciales de visibilidad pública.

4.1. Los CONPES DIE como instrumento de priorización de la inversión pública en salud

En Colombia, los documentos CONPES con Declaratoria de Importancia Estratégica, DIE, respaldan el trámite presupuestal requerido para comprometer vigencias futuras excepcionales en proyectos considerados estratégicos para el desarrollo nacional, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 819 de 2003 y el artículo 2.8.1.7.1.3 del Decreto 1068 de 2015. En el sector salud, esta figura ha servido para priorizar proyectos de infraestructura hospitalaria, dotación, ampliación de la capacidad instalada y, más recientemente, soberanía sanitaria y producción farmacéutica nacional, como ocurre con los CONPES 4038 de 2021, 4061 de 2021, 4162 de 2025, 4169 de 2025, 4170 de 2025 y 4183 de 2026.

La declaratoria, sin embargo, no equivale a la materialización del proyecto, porque entre la decisión estratégica y la entrega de bienes o servicios median varias etapas institucionales y varios sistemas de información. Por esa razón, y dado que el DNP precisó que su papel en estos casos se concentra en la planeación, la viabilidad y la

articulación técnica, esta investigación se orienta a examinar la trazabilidad pública de los proyectos y no a sustituir una auditoría técnica de su ejecución (DNP, 2026).

4.2. Delimitación temporal y criterios de selección de los CONPES DIE en salud

La investigación adopta una ventana temporal 2021–2026 porque permite observar los primeros CONPES DIE recientes en salud y, al mismo tiempo, contrastar proyectos con trayectorias cerradas o avanzadas frente a proyectos todavía incipientes (DNP, 2026b). Esta delimitación combina un criterio empírico, basado en la identificación oficial del universo sectorial, y un criterio metodológico, asociado a la comparabilidad de casos con distinto grado de maduración.

El universo no parte de 31 documentos, sino de la totalidad de los CONPES con Declaratoria de Importancia Estratégica en sentido estricto liderados por el sector salud entre 2021 y 2026, identificados a partir de la respuesta oficial del DNP, la revisión directa de SISCONPES y la verificación documental complementaria del CONPES 4170. Los criterios de inclusión fueron dos: que el documento tuviera DIE en sentido estricto, es decir, que respaldara vigencias futuras excepcionales, y que el sector responsable principal correspondiera al ámbito de salud.

En coherencia con esa lógica, el universo inicial quedó integrado por seis documentos: 4038 y 4061 de 2021; 4162, 4169 y 4170 de 2025; y 4183 de 2026. La inclusión del CONPES 4170 es metodológicamente relevante porque amplía el análisis más allá de la infraestructura hospitalaria y muestra que la importancia estratégica en salud también se proyecta sobre capacidades productivas asociadas a la soberanía sanitaria (DNP, Documento CONPES 4170, 2025c).

La selección no se limitó a la existencia formal del documento, sino a la posibilidad de rastrear el proyecto en al menos dos de las tres fuentes públicas

analizadas: SISCONPES, Mapa de Inversiones y SECOP II. Cuando esa comparación no era posible, la ausencia o discontinuidad de la información no operó como causal de exclusión, sino como parte del propio problema analizado en este estudio.

5. Análisis CONPES DIE en salud del período de estudio

El análisis documental sistemático se realizó mediante una ficha de variables predefinidas, aplicada a los seis casos del universo. Dicha ficha incluyó: objeto del proyecto, código BPIN, horizonte temporal, monto comprometido, entidad responsable y nivel de visibilidad en cada plataforma pública, con el fin de construir una base comparable y replicable desde el punto de vista ciudadano.

El CONPES 4038 de 2021 corresponde al proyecto “Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios del departamento de Risaralda”, con horizonte 2021–2024 y BPIN 2018011000036. El CONPES 4061 de 2021 se refiere al “Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo”, con horizonte 2021–2023 y el mismo BPIN 2018011000036 (DNP, 2026).

El CONPES 4162 de 2025 declara de importancia estratégica dos proyectos: el “Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, Centro de Salud de Excelencia en Colombia” y la “Restauración Integral del Complejo Hospitalario San Juan de Dios Bogotá”, con horizonte 2026–2034 y BPIN 202500000025311 y 202300000000014 (DNP, 2026). El CONPES 4169 de 2025 corresponde al proyecto de “Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en

la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional”, con horizonte 2025–2030 y BPIN 202400000000162 (DNP, 2026).

El CONPES 4170 de 2025 se orienta al fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos asociados a la soberanía sanitaria, con horizonte 2026–2035 y BPIN 202500000025358. Finalmente, el CONPES 4183 de 2026 corresponde al “Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, centro de salud de excelencia en Colombia”, con horizonte 2027–2034 y BPIN 20269000180001 (DNP, Respuesta a la solicitud sobre proyectos DIE en salud, 2026b).

Como se observa en la Tabla 1, el universo combina proyectos hospitalarios singularizados, intervenciones de escala nacional y una apuesta específica por la producción farmacéutica. Esta diversidad permite comparar no solo montos y horizontes de ejecución, sino también distintos tipos de encadenamiento entre política, proyecto y ejecución.

Tabla 1.

Universo inicial de CONPES DIE en salud (2021–2026)

CONPES	Proyecto / enfoque	BPIN	Horizonte	Presupuesto
4038 - 2021	Hospital Carolina Larrarte (Risaralda)	2018011000036	2021–2024	\$29.140
4061 - 2021	Hospital del Golfo de Morrosquillo	2018011000036	2021–2023	\$29.140
4162 - 2025	HUSJDMI y restauración del Complejo San Juan de Dios	202500000025311 / 202300000000014	2026–2034	\$1.676.988
4169 - 2025	Ampliación nacional de capacidad instalada y dotación	202400000000162	2025–2030	\$3.267.773
4170 - 2025	Producción farmacéutica y soberanía sanitaria	202500000025358	2026–2035	\$1.377.699
4183 - 2026	HUSJDMI como centro de salud de excelencia	20269000180001	2027–2034	\$1.356.725
TOTAL				\$7.737.466

Fuente. Elaboración propia con base en documentos CONPES, respuesta oficial del DNP

y revisión de SISCONPES.

El inventario también muestra que la relación entre el documento CONPES y el proyecto no siempre es unívoca, ya que algunos casos comparten BPIN o agrupan más de un proyecto. Asimismo, la coexistencia de documentos de 2021 y de 2025–2026 ofrece una base útil para contrastar proyectos con distinto grado de maduración y distinto nivel de visibilidad en las plataformas públicas.

5.1. Caracterización de los proyectos de inversión pública priorizados

La primera llave metodológica para descender del documento CONPES al plano operativo del proyecto es el código BPIN, porque permite vincular la decisión estratégica con la información de presupuesto, regionalización y avance disponible en los sistemas de inversión pública (DNP, Documento CONPES 4183, 2026a). Desde este criterio, los casos se organizan en tres conjuntos: proyectos hospitalarios singularizados, proyectos de ampliación de la capacidad instalada a nivel nacional y proyectos orientados a la soberanía sanitaria y la producción farmacéutica.

La caracterización institucional también distingue dos configuraciones de ejecución. La mayoría de los proyectos se encuentran a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, mientras que el CONPES 4183 se articula alrededor del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil como empresa industrial y comercial del Estado (DNP, Documento CONPES 4183, 2026a) (DNP, Respuesta a la solicitud sobre proyectos DIE en salud, 2026b), lo que modifica la ruta de ejecución y ayuda a explicar por qué la visibilidad pública no se comporta de la misma manera en todos los casos.

5.2. Regionalización y estado general de avance según fuentes públicas del DNP

Las cifras oficiales muestran un universo heterogéneo en escala y recursos. Los CONPES 4038 y 4061 reportan \$29.140.263.867 cada uno; el CONPES 4162, \$1.676.988.348.788; el CONPES 4169, \$3.267.773.000.000; el CONPES 4170, \$1.377.698.884.323; y el CONPES 4183, \$1.356.725.208.151. Esta dispersión confirma que el análisis no recae sobre una sola clase de intervención, sino sobre proyectos de complejidad y escala muy diferentes.

En términos territoriales, 4038 y 4061 corresponden a proyectos localizados en Risaralda y Sucre; 4162 y 4183 se concentran en el complejo hospitalario San Juan de Dios en Bogotá; y 4169 y 4170 tienen alcance nacional, aunque con objetos distintos (DNP, 2025c; DNP, 2026a, 2026b). La lectura del avance debe ser prudente, porque las plataformas del DNP permiten observar información macro de seguimiento, pero no sustituyen la validación técnica, contractual o física de los soportes cargados por las entidades ejecutoras (DNP, Respuesta a la solicitud sobre proyectos DIE en salud, 2026b).

En cuanto al estado general de avance, la respuesta institucional introduce una precisión decisiva: aunque las entidades ejecutoras deben reportar el seguimiento a través de la PIIP y este puede consultarse en el Mapa de Inversiones, la Subdirección de Salud del DNP no realiza verificación técnica, contractual, presupuestal ni física de los soportes cargados (DNP, Respuesta a la solicitud sobre proyectos DIE en salud, 2026b). La responsabilidad sobre la ejecución, el cargue, la consistencia y el soporte de la información corresponde a las entidades ejecutoras, de modo que las plataformas del DNP permiten observar información macro de seguimiento y avance, pero no equivalen a

una validación material independiente del cumplimiento técnico de productos o resultados físicos.

5.3. Selección de los casos para el análisis detallado

La selección de los casos para el análisis detallado se organizó con base en dos criterios complementarios: el grado de maduración del proyecto y la posibilidad de contrastar la información entre SISCONPES, Mapa de Inversiones y SECOP II. En este sentido, los seis casos fueron analizados, pero no con pretensión de representatividad estadística, sino mediante una lógica de cobertura tipológica y comparabilidad.

Bajo esa lógica, los CONPES 4038 y 4061 funcionan como línea de base retrospectiva con horizonte cerrado o avanzado, mientras que 4162, 4169, 4170 y 4183 permiten examinar proyectos recientes con configuraciones institucionales y niveles de visibilidad pública distintos. De esta manera, el capítulo 1 delimita el problema y el universo y prepara el tránsito hacia el diagnóstico de brechas de trazabilidad desarrollado en el capítulo 2.

6. Brechas de trazabilidad entre plataformas públicas y ejecución contractual

Este aparte desarrolla el segundo objetivo específico a través de la descripción del alcance de las plataformas que intervienen en la planeación y seguimiento a los proyectos DEI del sector salud, y que son de acceso público. Posteriormente, se realiza la consulta de cada uno de los CONPES (proyectos) DIE, en las plataformas SisConpes y MapalInversiones, evidenciando las limitaciones en integración y completitud de la información, asimismo se identificó la dificultad a la que se enfrenta un ciudadano al intentar construir la trazabilidad entre la planeación y la ejecución, esto debido a que la información carece del detalle necesario para un seguimiento efectivo, no existe un identificador único del proyecto, como el código BPIN, que permita asociar desde el SisCONPES la política descrita en el CONPES respectivo con el proyecto o los proyectos derivados de este en MapalInversiones y a su vez, los contratos que se derivan de ese proyecto o proyectos en el SECOP.

6.1. SisCONPES como fuente de seguimiento de los CONPES DIE en salud

A través del Decreto 1869 de 2017, “Por medio del cual se sustituye el Título 12 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación, en lo relacionado con el funcionamiento del Consejo de Política Económica y Social (CONPES)” (Decreto 1869 de 2017, 2017) se establece el Sistema de Gestión de Documentos CONPES (SisCONPES 2.0). Esta herramienta tiene como objetivo sistematizar los procesos de elaboración y seguimiento de los documentos CONPES

para fortalecer la transparencia y acceso a la información (Departamento Nacional de Planeación, 2025) y está compuesta por dos módulos:

1. **Elaboración:** en este se realiza la elaboración de documentos CONPES en sus fases de planeación, viabilidad, elaboración discusión y aprobación
2. **Seguimiento:** En este se reporta, aprueban y consultan las acciones de los Planes de Acción y Seguimiento (PAS) de los documentos CONPES.

Se puede consultar de forma ordenada información por sectores, entidad o documento CONPES, dado que incorpora servicios de interoperabilidad con aplicativos tales como el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia), el Sistema de Estadísticas Territoriales (TerriData) y la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) (Departamento Nacional de Planeación, 2025).

6.2. Mapa de Inversiones y PIIP/BPIN como fuente de trazabilidad del proyecto de inversión

MapaInversiones nació como una iniciativa para América Latina y el Caribe impulsada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Red de Sistemas Nacionales de Inversión Pública (SNIP), consolidada formalmente en 2017 en Asunción, Paraguay. Su ámbito inicial se centró en Colombia, Costa Rica y Paraguay para expandir las capacidades de visualización de datos públicos.

Este nuevo ecosistema se nutre directamente de la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) y no solo recopila información de recursos de Regalías, sino que también indexa los del Presupuesto General de la Nación (PGN), las vigencias futuras y las transferencias directas nacionales.

Así mismo, facilita la conexión entre la fase de planeación estratégica y la visualización ciudadana del avance físico de las metas del proyecto (Metas de producto).

Opera mediante un módulo de consulta pública que georreferencia, obligando a las entidades ejecutoras a cargar soportes físicos (fotos, reportes y documentos) para "rendir cuentas" de la existencia real de los productos reportados.

Vale la pena resaltar que esta plataforma permite conocer:

- En qué proyectos de inversión pública está invirtiendo el Estado colombiano, cuánto cuestan, qué productos entrega, dónde se llevan a cabo, a quienes beneficia, con quien se ha contratado y el estado de avance físico financiero.
- Cuáles son los proyectos de inversión pública, independiente de su fuente de financiación, que benefician a las entidades del orden nacional y territorial.
- Qué y cuántos recursos cuentan los municipios y departamentos destinados para proyectos de inversión pública.
- Qué dineros de regalías tiene el municipio o departamento y en qué proyectos se están invirtiendo.
- Cuáles son los minerales e hidrocarburos que aporta el municipio en beneficio de los colombianos y que regalías han generado.
- Qué y cuántos recursos cuentan los municipios y departamentos destinados para proyectos de inversión pública” (MapaInversiones - DNP, 2026).

6.3. SECOP II y las limitaciones de la consulta ciudadana sobre la ejecución contractual

A través del Decreto 2178 de 2006, se creó el Sistema Electrónico para la contratación Pública (SECOP) “como un instrumento de apoyo a la gestión contractual de las entidades estatales, que permitirá la interacción de las entidades contratantes, los

contratistas, la comunidad y los órganos de control" (Presidencia de la Republica, 2006), plataforma que permite gestionar en línea todos los procesos de la contratación pública, con usuarios para entidades, proveedores y acceso público.

En 2015 la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente, lanzó el SECOP II, convirtiéndose en una plataforma transaccional, es decir que permite realizar transacciones jurídicas y comerciales directamente en línea. Las entidades del estado crean, evalúan y adjudican procesos en todas las modalidades de la Ley 80 de 1993 y régimen especial puesto que cuenta con un módulo para entidades con recursos públicos no sujetas a dicha Ley (como las Empresas Sociales del Estado). Por su parte, los proveedores (Nacionales o Extranjeros) pueden registrarse como tales, bien sean personas naturales, jurídicas y proponentes plurales.

A nivel de consulta pública, permite a ciudadanos y entes de control vigilar los procesos en tiempo real sin requerir un usuario (Agencia Nacional de Contratación Pública, 2026).

Para una mejor comprensión, se presenta una tabla comparativa entre las plataformas antes mencionadas con el fin de identificar el alcance y uso de estas.

Tabla 2.

Ficha técnica comparativa de plataformas de información

Componente Evaluado	SisCONPES	Mapa de Inversiones	SECOP II
1. DATOS INSTITUCIONALES			
Entidad Administradora	Departamento Nacional de Planeación (DNP) - Dirección de Seguimiento a la Evaluación de Políticas Públicas	Departamento Nacional de Planeación (DNP) - Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas	Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (ANCP-CCE)
Marco Normativo Principal	Decreto 1082 de 2015 / Documentos CONPES específicos Decreto 1869 de 2017/Ajuste funcionamiento CONPES	Ley 1530 de 2012 / Estatuto Orgánico de Presupuesto	Ley 80 de 1993 / Ley 1150 de 2007 / Decreto 1082 de 2015

Componente Evaluado	SisCONPES	Mapa de Inversiones	SECOP II
Año de Creación/Lanzamiento	2015 (Evolución del sistema de seguimiento manual)	2017 (Bajo el estándar de Mapainversiones / Co-creación BID)	2015 (Transición total obligatoria según régimen sectorial de forma gradual)
2. ALCANCE Y OBJETIVO			
Objetivo de la Plataforma	Sistematizar el seguimiento y reporte de los planes de acción Y seguimiento (PAS) y metas macro de las políticas de Estado aprobadas por el consejo.	Visualizar la distribución geográfica, asignación presupuestal y avance físico-financiero de los proyectos de inversión pública.	Gestionar de forma transaccional todas las etapas de los procesos de contratación pública y selección de proveedores.
Fase del Ciclo de Inversión	Planeación Estratégica y Seguimiento de Políticas de Medio/Largo Plazo	Presupuestación, Distribución Territorial y Seguimiento Físico	Ejecución Contractual (Selección, Contratación, Ejecución y Liquidación)
Usuarios	Ministerios, Entidades del orden nacional, DNP, Organismos de Control	Ciudadanía, Veedurías, Entidades Territoriales, DNP	Proveedores del Estado, Compradores Públicos, Ciudadanía, Entidades Fiscalizadoras
3. ARQUITECTURA DE DATOS			
Variables / Datos Clave	Líneas de acción, porcentaje de avance de metas macro, entidades responsables, presupuestos globales estimados.	Código BPIN, georreferenciación, sector, entidad ejecutora, recursos asignados, porcentaje de avance físico y financiero, registro fotográfico.	Pliegos de condiciones, ofertas recibidas, valor adjudicado, contratista (NIT/Cédula), estado del contrato, actas de modificación, órdenes de pago.
Periodicidad de Actualización	Semestral 30 de junio y 31 de diciembre.	Mensual / Continuo (Depende del cargue de reportes territoriales en PIIP)	En tiempo real (Plataforma transaccional obligatoria para cada actuación)
Mecanismo de Alimentación	Cargue manual/reporte digitalizado de cada ministerio.	Automatizado parcialmente PIIP (SIIF Nación) y cargue manual de evidencias/fotos por entes territoriales.	Transaccional directo (Cada entidad genera los datos al tramitar el contrato online).
4. TRAZABILIDAD Y CIUDADANÍA			
Tipo de Acceso Ciudadano	Consulta pública de documentos cargados y tableros consolidados macro.	Consulta pública e interactiva sobre mapa dinámico y módulos de control social.	Acceso público total a expedientes contractuales electrónicos (búsqueda avanzada).
Criterios de Búsqueda	Número de Documento CONPES, Sector, Año de expedición.	Código BPIN, Región/Departamento/Municipio, Sector de inversión.	Número de contrato, Entidad compradora, NIT del contratista, Objeto contractual.

Nota. Elaboración propia.

Si bien el marco normativo colombiano establece plataformas robustas para la gestión pública, la experiencia del usuario revela una realidad distinta a la planeada.

Aunque las herramientas parecen integrales para el ciudadano promedio, el acceso

efectivo a la información requiere conocimientos especializados en planeación estratégica, inversión pública y contratación estatal. Esta complejidad deriva de una desconexión sistémica entre plataformas que dificulta la trazabilidad real de los recursos.

La investigación empírica evidencia que el flujo de información se interrumpe al transitar de la fase de planeación a la de contratación, lo que se denomina metodológicamente como una ruptura por ausencia de identificador común transaccional.

Disociación de arquitecturas: El ecosistema de planeación (PIIP y Mapa de Inversiones) y el transaccional (SECOP II) operan bajo software independientes, sin servicios que permitan una validación cruzada.

En el SECOP II, el campo destinado al código BPIN (cedula del proyecto) no es de carácter obligatorio ni restrictivo, adicionalmente la atomización de contratos impide la consolidación automatizada del gasto frente a las metas físicas originales, diluyendo el rastro de la inversión. Esta fragmentación impacta directamente la gobernanza del derecho fundamental a la salud, generando como consecuencia analítica que un ciudadano puede identificar un retraso en el Mapa de Inversiones, pero no vincularlo automáticamente con los contratos específicos en el SECOP II, convirtiendo la veeduría en un proceso de minería manual, ineficiente y con alto riesgo de errores. Asimismo, el control fiscal por parte de la Contraloría y la Procuraduría se ve limitado en su capacidad de aplicar analítica de datos predictiva al no poder cruzar de forma masiva las bases de datos de la PIIP y el SECOP II, con el fin de detectar riesgos y generar alertas tempranas sobre potenciales "elefantes blancos" u obras inconclusas, para lo que depende de inspecciones manuales, reduciendo drásticamente la velocidad y eficiencia de la acción fiscalizadora.

La investigación concluye que existe una fractura técnica profunda en el ecosistema digital del Estado: aunque el código BPIN fue concebido como el hilo

conductor de la inversión pública, en la práctica, las plataformas (DNP vs. SECOP II) actúan de forma aislada dado que la no obligatoriedad del código BPIN (especialmente en el SECOP) y la atomización de los proyectos en cientos de contratos individuales, impiden una trazabilidad efectiva en todos los casos. Esto genera una asimetría de información que no solo bloquea el control ciudadano y limita a los organismos de control para ejercer vigilancia preventiva, convirtiendo el seguimiento de proyectos estratégicos en una tarea de minería de datos manual, costosa y poco eficiente.

7. Propuesta metodológica de trazabilidad y lineamientos de gestión pública

Este capítulo desarrolla principalmente el tercer objetivo específico propuesto para este trabajo, que constituye su componente propositivo. En el primer capítulo se expuso la intención del Estado al priorizar inversiones en salud por medio de los denominados documentos CONPES con Declaratoria de Importancia Estratégica, en el segundo describimos la realidad de plataformas públicas y las brechas de trazabilidad que actualmente analizamos que impiden seguir el rastro de esos recursos, por ello para este capítulo se presenta nuestra propuesta innovadora: El Protocolo de Trazabilidad Integrada de la Inversión Estratégica en Salud (ProTIES).

7.1. Fundamentos y propósito del ProTIES

Imaginemos que un ciudadano desea saber qué pasó con los recursos que el Estado destinó a construir un hospital en su región, allí se enfrenta a una realidad desconcertante: la información existe, pero está dispersa en diferentes plataformas que no se comunican entre sí.

El Protocolo de Trazabilidad Integrada de la Inversión Estratégica en Salud, es una herramienta de innovación pública desde una óptica de procedimiento verificable, por cuando es una mejora dentro de los criterios establecidos por la OCDE. Es importante mencionar que esto no consiste en crear nuevas plataformas, ni mucho menos datos adicionales, sino que está orientado a un procedimiento nuevo que reordena y conecta la información que ya existe, aunque de forma dispersa, usando el código BPIN como identificador único transversal (IUT), el cual articularía las 3 plataformas existentes.

Esta propuesta innovadora tiene como base 3 grandes ideas. La primera, lograr una adecuada trazabilidad de los recursos públicos, desde la planeación hasta la ejecución. Como segunda idea tenemos el valor público, lo cual se entiende cuando esos dineros ya son bienes y servicios los cuales pueden ser realmente objeto de verificación y/o control por parte de los ciudadanos. Como tercera idea tenemos el derecho de acceso a la información pública, regulado por la Ley 1712 de 2014.

7.2. Arquitectura metodológica del encadenamiento CONPES DIE → Proyecto(s) → Contrato(s) + Resultado(s)

La arquitectura del protocolo formaliza la ruta que va de la decisión al resultado físico y la organiza en eslabones sucesivos, cada uno asociado a una fuente pública verificable. El primer eslabón es la decisión de política, contenida en el documento CONPES DIE y su Plan de Acción y Seguimiento, ambos consultables en SISCONPES, en el que se fijan el objetivo, las metas, los recursos y los indicadores de resultado. (DNP, Manual conceptual de la Metodología General Ajustada (MGA), 2025). El segundo es el proyecto de inversión, formulado mediante la Metodología General Ajustada e identificado con el código BPIN, rastreable en el Mapa de Inversiones. (Mapa de Inversiones-DNP, 2026) El tercero es la ejecución presupuestal, reflejada en el SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El cuarto es la planeación de la compra, concretada en el Plan Anual de Adquisiciones. El quinto es la contratación, registrada en el SECOP II conforme al Estatuto General de Contratación; para ello, debemos ceñirnos a lo que establece la Ley 80 de 1993. El sexto y último es el resultado físico: la obra, la dotación o el servicio que cierra la cadena. Así las cosas, los denominados eslabones parecen una secuencia lógica y casi obvia. Lo que demostró la investigación es que esa secuencia se interrumpe en la práctica. Estos eslabones se

ordenan en tres escalas que el protocolo mantiene diferenciadas: la declaración estratégica, el proyecto de inversión priorizado y la contratación territorial.

7.3. El BPIN como llave de articulación metodológica

El código BPIN funciona, en la ingeniería institucional colombiana, como la cédula de identidad de cada proyecto de inversión. (DNP, Manual conceptual de la Metodología General Ajustada (MGA), 2025) Por ello es la primera llave de articulación de nuestro protocolo: vincula el documento CONPES con el proyecto que lo materializa, recupera la información de regionalización, presupuesto y avance en el Mapa de Inversiones, y valida que lo priorizado en política tenga un realmente un uso concreto.

Sus límites, sin embargo, son determinantes y fueron documentados mediante casos concretos en el capítulo segundo. El BPIN no es un campo obligatorio ni se diligencia sistemáticamente en el SECOP II, de manera que un proyecto identificado en el banco de inversión no arrastra automáticamente los contratos suscritos para su ejecución.

Por lo anterior, se propone reubicar esta llave y conectarla con identificadores que se encuentran en los diferentes sistemas, logrando así una conexión real entre proyectos y contrato, con esta reubicación, la ciudadanía puede usarlo ahora si como procedimiento de búsqueda efectivo.

Condiciones para la implementación del ProTIES

Para lograr aplicar el ProTIES identificamos 3 niveles. El primero es simplemente realizar la búsqueda de una manera juiciosa y ordenada, ósea siguiendo al pie de la letra el método de búsqueda. El segundo nivel va orientado en la entidad por cuanto en todos sus procesos deben diligenciar y marcar de forma clara los diferentes indicadores iniciales y de seguimiento, mantener actualizado los sistemas con sus debidas evidencias, claro está todo esto acompañado de nuestra llave BPIN.

El tercer nivel es el de la reforma procedimental, que supone una decisión de política de mayor alcance e incorpora al diseño mismo del ciclo del gasto los mecanismos que el protocolo propone, de modo que la trazabilidad deje de depender del esfuerzo de quien investiga y se vuelva una propiedad del sistema. Este nivel exige interoperabilidad entre SISCONPES, el Mapa de Inversiones, el SIIF Nación y el SECOP II, en concordancia con el Marco de Interoperabilidad para Gobierno Digital (MINTIC, 2019) y con la Política de Gobierno Digital. (Decreto 1008 del 2018) Estos mecanismos se desarrollan como lineamientos en el apartado 3.6, mientras que el procedimiento operativo detallado para aplicarlos se incluye como anexo del trabajo.

El ProTIES tiene un impacto presupuestal bajo, esto se da porque no se propone construir nuevas plataformas, sino el de articular y reglamentar las que ya existen y ya están debidamente financiadas (SISCONPES, Mapa de Inversiones/ PIIP, SIIF Nación y Secop II). Los costos son principalmente normativos y administrativos, no de inversiones de capital. El giro esperado del Lineamiento 4 tampoco exige interventores nuevos porque se reutiliza la evidencia georreferenciada que las entidades ya están obligadas a cargar en el mapa de inversiones. El beneficio esperado es alto, por cuanto al hacer trazable el gasto frente a las metas físicas, se reduce el riesgo fiscal de obras inconclusas, sobre costos y los llamados “elefantes blancos”. Esto ubica a nuestro ProTIES como una innovación de mejora de bajo costo.

7.4. Replicabilidad sectorial y utilidad para el control ciudadano y la gestión pública

Si bien es cierto el ProTIES, surge del análisis que hemos realizado de los CONPES DIE en el sector salud, podemos establecer que este protocolo también puede ser usando en cualquier sector por cuanto las plataformas que se mencionan en el desarrollo de nuestro trabajo son las mismas que se usan en todo el sector público.

Este uso en diferentes sectores se considera clave porque ayuda a la unificación de datos entre las plataformas, así mismo garantiza el acceso a la información pública y ayuda a que la ciudadanía realice ejercicio de control y seguimiento a los recursos públicos.

Por otra parte, el buen uso y replicabilidad sectorial también ayudara en gran medida tanto a las entidades en el sentido de mantener la información y trazabilidad clara, como a los entes de control por cuanto al momento de verificar la información podría llegar hacer mucho más entendible y así mismos establece las medidas a que haya lugar en los momentos que algún recurso no se esté ejecutando en la forma que fue concebido.

7.5. Lineamientos y recomendaciones para fortalecer la trazabilidad y el seguimiento

Una vez realizado el ejercicio de analizar distintos CONPES DIE, a continuación, se proponen algunos principalmente dirigidos hacia las entidades que hemos identificado como lo son: Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a la Agencia Nacional de Contratación Pública. Es importante mencionar que estos lineamientos tienen su base en las buenas prácticas de gobernanza fiscal de la OCDE, adaptadas al estatuto orgánico de presupuesto colombiano (OCDE, 2016).

Tabla 3.

Responsables e indicadores por lineamiento. La implementación del ProTIES es de articulación interinstitucional, no de un actor único

Lineamiento	Responsable(s)	Indicador de seguimiento
L1 — IUT/BPIN obligatorio	DNP + ANCP-CCE (decisión reglamentaria conjunta)	% de contratos en SECOP II con BPIN diligenciado

Lineamiento	Responsable(s)	Indicador de seguimiento
L2 — AMFO	DNP (administrador de SISCONPES y Mapa de Inversiones)	% de proyectos con avance físico verificable publicado por vigencia
L3 — Gobernanza concurrente	Min. de Salud (supervisor técnico) + entes territoriales (ordenador del gasto)	Variación de costos y tiempos contractuales frente a línea base
L4 — Giro en espejo	Min. de Hacienda (SIIF Nación) + DNP (PIIP)	% de giros autorizados con evidencia georreferenciada de avance físico
L5 — Rendición de cuentas	Min. de Salud (mediante acto administrativo)	N.º de audiencias realizadas / soportes publicados en ficha BPIN

Nota. Elaboración propia.

Lineamiento 1. Identificador Único Transversal (IUT) obligatorio

- Qué se propone. Que el código BPIN se establezca como un campo obligatorio en las 3 plataformas, sin el cual el sistema no permita avanzar o guardar
- Por qué. El BPIN servirá tanto de llave, como de identificador para que al momento de indicarse los sistemas se identifique toda la información asociada a ese BPIN.
- Cómo. Ajustando las 3 plataformas de tal manera que desde el primer momento se deba diligenciar dicho campo obligatorio.

Lineamiento 2. Anexo de Metas Físicas Obligatorio (AMFO) en SISCONPES y Mapa de Inversiones

- Qué se propone. Solicitar a las entidades que los indicadores de productos y evidencias de la Metodología General Ajustada se dejen como cláusulas tanto en el SISCONPES como en la ficha BPIN del Mapa de Inversiones, así se puede verificar en ambas plataformas los porcentajes de avance reales.

- Por qué. El resultado de analizar los CONPES DIE, encontramos diferencias en los indicadores de avances, ósea en algunos ejercicios se encontró que, aunque en SISCONPES, el proyecto tenía un avance significativo, pero realmente los recursos aún no habían sido trasladados a los entes territoriales los cuales materializarían los proyectos.
- Cómo. Creando este anexo en SISCONPES, de tal manera que se deba reportar anualmente el avance real físico de este proyecto, el cual claro debe venir acompañado de evidencias, esto en conjunto con el avance y reporte financiero.

Lineamiento 3. Modelo de gobernanza concurrente y economías de escala

- Qué se propone. Una comunicación constante entre el Ministerio de Salud y la entidad territorial bajo un modelo de gobernanza concurrente, así organizar y gestionar en debida forma diferentes dotaciones necesarias para el sector salud.
- Por qué. Mejora la contratación pública del país, la cual principales está regulada por la Ley 80 de 1993, concretamente evitando precios altos y mejorando tiempo de estas contrataciones, todo esto de la mano con las distintas directrices de la OCDE sobre contratación pública estratégica. (OCDE, 2016)
- Cómo. Dejando al Ministerio de Salud como principal o único supervisor técnico de los diferentes procesos contractuales y por su parte los entes territoriales actúan directamente como ordenadores del gasto de dichos proyectos. En caso de existir alguna competencias concurrentes o contradictorias, la debida coordinación se rige por los principios constitucionales de coordinación, concurrencia y subsidiaridad, ante un conflicto se mantienen separados los roles: el Ministerio de Salud como supervisor técnico y el ente territorial como ordenador del gasto.

Lineamiento 4. Disparador de giros financieros en espejo

- Qué se propone. Relacionar el sistema de SIIF Nación con la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP), de esta manera lo que se quiere es que todas las vigencias futuras sean autorizadas únicamente cuando se verifique el avance físico (con evidencias), dentro del Mapa de Inversiones. En este lineamiento se propone un pequeño flujo que se debe seguir: 1. SIIF Nación - PIIP (interna) - 2. Mapa de Inversiones (PIIP)- 3. Ministerio de salud - 4. Ente territorial - contrata en SECOP II – Resultado: información desagregada por localización.
- Por qué. Garantiza que los dineros que se paguen realmente sean de obras existentes, las cuales se esté realizando en los diferentes territorios, existiendo una coherencia entre planeación y ejecución física, de esta forma cuando se autorice el giro financiero, se está seguro de que realmente se está dedicando estos recursos a proyectos que, si están ocurriendo en la realidad, adicionalmente refuerza las actividades de supervisiones que deben hacerse en los diferentes niveles.
- Cómo. Estableciendo una plantilla que sirva como anexo al reporte mensual, el cual debe llevar evidencia verificable mediante archivos de la localización real (georreferenciada) de los proyectos, plantilla y evidencia les cuales deben ser un requisito para que se realice la orden de pago en el SIIF Nación.

Lineamiento 5. Rendición de cuentas democrática y control social vinculante

- Qué se propone. Crear un módulo en el Mapa de Inversiones de tal manera que el BPIN se identifique el estado nominal de los proyectos, así como datos importantes que como lo son: ordenador del gasto, supervisor, interventor, contratista, contratos vinculados en SECOP II y pagos desembolsados desde el

SIIF Nación. Adicionalmente se propone la realización de mínimo tres audiencias antes y durante la ejecución de los proyectos.

- Por qué. Convierte el control social dándole un rol preventivo y vinculante, asegurando así que la ejecución de los proyectos se realice independiente del gobierno de turno
- Cómo. Como se mencionó en el que se propone, la realización de estas audiencias se realiza por hitos (antes y durante la ejecución), no por cada transacción, y pueden adelantarse de forma virtual o asincrónica desde el módulo establecido en el Mapa de Inversiones, de modo que no genera cuellos de botella administrativos.

8. Conclusiones

En el universo de proyectos CONPES DIE en Salud formulados entre 2021 y 2026 no se encuentran únicamente infraestructuras hospitalarias, también se incorporan proyectos de tan alta magnitud como la producción farmacéutica y la soberanía sanitaria. Tal amplitud confirma la hipótesis del presente estudio, de acuerdo con la cual, más allá de la priorización estatal, es necesario verificar que exista una trazabilidad verificable que vaya desde la formulación hasta el resultado final, pasando por la ejecución. de una forma continua y transparente a través de las plataformas públicas disponibles: SisCONPES 2.0, MapaInversiones/PIIP-BPIN y SECOP II.

El análisis realizado a las mencionadas plataformas confirma que, aunque el país cuenta con una infraestructura digital que permite el seguimiento y control a la inversión pública en cada una de sus distintas fases, esta no es suficiente para garantizar que estos se puedan realizar de forma integral y eficaz. Lo anterior debido a que cada una de estas plataformas fue configurada para un objetivo específico, por lo que su despliegue se lleva a cabo de forma independiente, sin que existan mecanismos de integración de sus propios conjuntos de datos y menos aún generar un continuo trazable desde la formulación hasta la entrega del valor público.

En este estudio se evidenciaron importantes grietas en el flujo de la información pública: en tanto que en SisCONPES se registran los compromisos de política y los avances de los planes de acción y en Mapa Inversiones se asocia información a proyectos de inversión mediante códigos BPIN, en el SECOP II se centralizan las actuaciones contractuales. Al no existir un identificador transaccional común y obligatorio

que los vincule, en la práctica no es posible relacionar la información de los tres sistemas. Lo anterior dificulta el seguimiento de los recursos públicos y limita la verificación de su uso eficiente para la generación de valor público, con una pérdida progresiva de trazabilidad a medida que los proyectos avanzan.

Desde la perspectiva de la gobernanza pública, esta fragmentación constituye no sólo una limitación tecnológica, como se evidencia en el capítulo 2, donde no fue posible vincular el CONPES 4038 con sus contratos en SECOP II a partir de BPIN, esto se traduce en una limitación verificable, para el ejercicio de la transparencia, la rendición de cuentas y el control social, porque impide reconstruir policialmente entre la toma de decisiones en el ámbito político y el resultado físico

Por otro lado, los hallazgos también demostraron que el problema va más allá de la mera desconexión entre plataformas y se extiende a la debilidad manifiesta del actual modelo de seguimiento. Aunque los sistemas analizados resultan eficientes en el monitoreo de actividades, productos y presupuesto, presentan limitaciones importantes a la hora de rastrear de manera integral los resultados e impactos de estos en el éxito de los proyectos estratégicos.

El sistema propuesto, ProTIES, podría responder al reto que representa las brechas antes descritas, emergiendo como una propuesta pública innovadora de triple alcance: en lo metodológico, ofrecería un protocolo que cualquier actor podría aplicar a las fuentes de datos públicas disponibles para reconstruir, o documentar la imposibilidad de hacerlo, la cadena de valor de un proyecto priorizado; en lo gerencial, traduciría el diagnóstico en los lineamientos que cierran los puntos de quiebre identificados: el BPIN obligatorio en SECOP II; el AMFO, en SISCONPES y en el Mapa de Inversiones, la gobernanza concurrente con economías de escala, el giro de recursos condicionado al avance físico y la rendición de cuentas vinculada al control social; en lo normativo,

sustentaría cada lineamiento en el marco jurídico vigente aplicable y en la evidencia internacional de referentes, como el BID con MapaInversiones en Paraguay y Costa Rica, la Plataforma +Brasil de ese país y los modelos de Singapur, Reino Unido, Australia, Japón y Canadá. Estas referencias internacionales se citan no como un juicio de “éxito” absoluto, sino como referentes que comparten con ProTIES un mecanismo verificable: el uso de un identificador transversal común y de portales interoperables para seguir un recurso desde su asignación hasta su ejecución. De ellos se rescata para Colombia el principio de “una sola llave” un identificador único obligatorio a lo largo de todo el ciclo del gasto, que es justamente el eje de ProTIES, una comparación sistemática de estos sistemas excede el alcance propositivo del trabajo y se plantea como línea futura o anexo comparativo.

La declaratoria de importancia estratégica tiene todo el potencial de convertirse en un compromiso real con la salud de los colombianos, pero requiere de un sistema de seguimiento y control innovador, como el ProTIES propuesto, que tendería un puente institucional que hoy hace falta para que ese compromiso sea verificable.

9. Referencias

- Agencia Nacional de Contratación Pública. (2026). Agencia Nacional de Contratación Pública: <https://operaciones.colombiacompra.gov.co/content/logros-y-desafios-del-secop-ii>
- Colombia, C. d. (2003). Ley 819 de 2003. Retrieved 2026.
- Comunicaciones, M. d. (s.f.). *MinTIC*.
https://lenguaje.mintic.gov.co/sites/default/files/archivos/marco_de_interoperabilidad_para_gobierno_digital.pdf
- Congreso de la Republica. (2015). *Ley 1751*.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=60733
- CONPES 3920, 3920 (Departamento Nacional de Planeación 2018).
- Decreto 1008 del 2018, Decreto 1008 (Presidencia de la República de Colombia).
- Departamento Nacional de Planeación. (2025). *Manual de usuario SisCONPES 2.0*.
https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/new_ctmp/GuiasManuales/Manuales/manual_usuario_general_2025.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (2025). *Manual del Usuario General*.
https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/new_ctmp/GuiasManuales/Manuales/manual_usuario_general_2025.pdf
- DNP. (2021a). Documento CONPES 4038.
- DNP. (2021b). Documento CONPES 4061.
- DNP. (2025). *Manual conceptual de la Metodología General Ajustada (MGA)*.
<https://www.dnp.gov.co>
- DNP. (2025a). Documento CONPES 4162.
- DNP. (2025b). Documento CONPES 4169.
- DNP. (2025c). Documento CONPES 4170.
- DNP. (2026). *CONPES*. <https://www.dnp.gov.co/atencion-al-ciudadano/Paginas/que-es-el-conpes.aspx>

- DNP. (2026). *Manual de procedimientos del banco de programas y proyectos de inversión nacional*.
https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/MANUAL_DE_PROCEDIMIENTOS_DEL_BANCO.pdf
- DNP. (2026a). Documento CONPES 4183.
- DNP. (2026b). Respuesta a la solicitud sobre proyectos DIE en salud.
- Económicos, O. p. (2016). *Recomendación del Consejo sobre Contratación Pública*.
<https://www.oecd.org/gov/ethics/OCDE-Recomendacion-sobre-Contratacion-Publica.pdf>
- Eficiente, A. N.-C. (s.f de s.f. de s.f.). <https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/ques-el-secop-ii>
- Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Ley 80 (Congreso de la República 1993).
- Mapa de Inversiones-DNP. (2026). *Mapa de Inversiones*.
<https://mapainversiones.dnp.gov.co/>
- MapaInversiones - DNP. (2026). *MapaInversiones*.
<https://mapainversiones.dnp.gov.co/Home/AcercaDeMapaInversiones>
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2026). *Cifras de Afiliación en Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- MINTIC. (2019). *Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*.
https://lenguaje.mintic.gov.co/sites/default/files/archivos/marco_de_interoperabilidad_para_gobierno_digital.pdf
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategy and management in government*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- OCDE. (2016). *Panorama de las Administraciones Públicas: América Latina y el Caribe 2017*. <https://doi.org/10.1787/9789264266391-es>
- Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Ley 1712 (Congreso de la República 2014).
- Presidencia de la Republica. (2006). *Decreto 2178*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=20808>
- Presidencia de la Republica. (2017). *Decreto 1869*. art 2.2.12.3.1.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=84234

Revista Jurídica DNP. (2026). *Declaratoria de Importancia Estratégica*.

<https://www.dnp.gov.co/publicaciones/Revista-Juridica/Paginas/Declaratoria-de-importancia-estrat%C3%A9gica-de-los-Proyectos-de-Inversi%C3%B3n-y-solicitud-de-Vigencias-Futuras.aspx>

SECOP II. (2026). <https://www.colombiacompra.gov.co/secop>

SisConpes-DNP. (2026). <https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/#elconpes>

A. Anexo. Listado de Siglas

Sigla	Significado
ANCP-CCE	Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPIN	Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional
CONFIS	Consejo Superior de Política Fiscal
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DIE	Declaratoria de Importancia Estratégica
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ESE	Empresa Social del Estado
HUSJDMI	Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
PAS	Planes de Acción y Seguimiento
PGN	Presupuesto General de la Nación
PIIP	Plataforma Integrada de Inversión Pública
ProTIES	Protocolo de trazabilidad y lineamientos de gestión pública
SECOP	Sistema Electrónico para la Contratación Pública
SIIF	Sistema Integrado de Información Financiera (Nación)
Sinergia	Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
SisCONPES	Sistema de Gestión de Documentos CONPES
TerriData	Sistema de Estadísticas Territoriales