

“La Medicina integrativa y el nuevo plan de salud”

Luis Alberto Martínez Saldarriaga
Viceministro de Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social



Contenido

- 1.Contexto Mundial
- 2.Antecedentes Normativos
- 3.Oferta Institucional
- 4.Propuesta de transformación



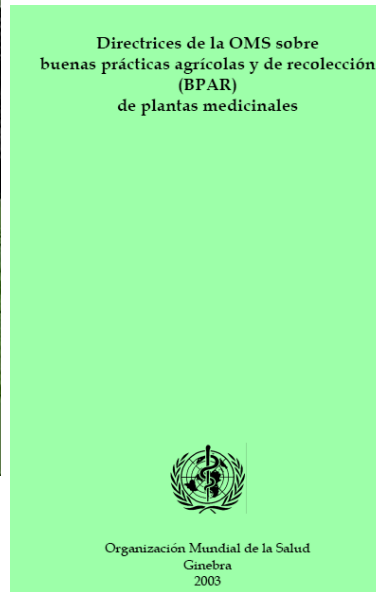
Contenido

- 1.Contexto Mundial
- 2.Antecedentes Normativos
- 3.Oferta Institucional
- 4.Propuesta de transformación



Contexto mundial:

Medicinas Tradicionales, complementarias e integrativas



Integrative medicine models in contemporary primary health care*

Kate Templeman*, Anske Robinson

Monash University, Faculty of Medicine, Nursing & Health Sciences, School of Rural Health, Department of Rural & Indigenous Health, Australia
Available online 23 March 2011



THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE
Volume 16, Number 9, 2010, pp. 945-950
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/acm.2009.0437

**Integrative Medicine:
Enhancing Quality in Primary Health Care**

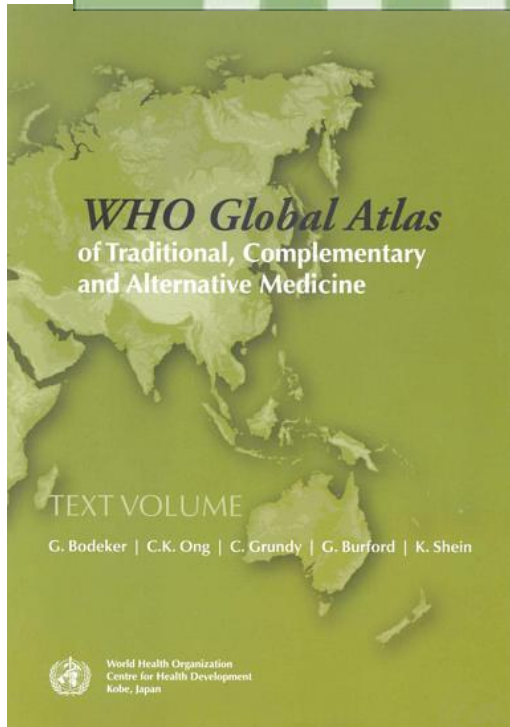
Sandra Grace, PhD, and

You are here: [About Us](#)

[Find us on Facebook](#)

About The NORPHCAM

NORPHCAM is the first international network of researchers in public health and health services research in integrative health care. Central to the network is the research, evaluation and implementation of integrative health care. Central to the network is the research, evaluation and implementation of integrative health care.



Contexto mundial:

Medicinas Tradicionales, complementarias e integrativas

Objetivos principales

- Prestar **apoyo a los Estados Miembros** para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas.
- Promover **la utilización segura y eficaz de la MTC** mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales.

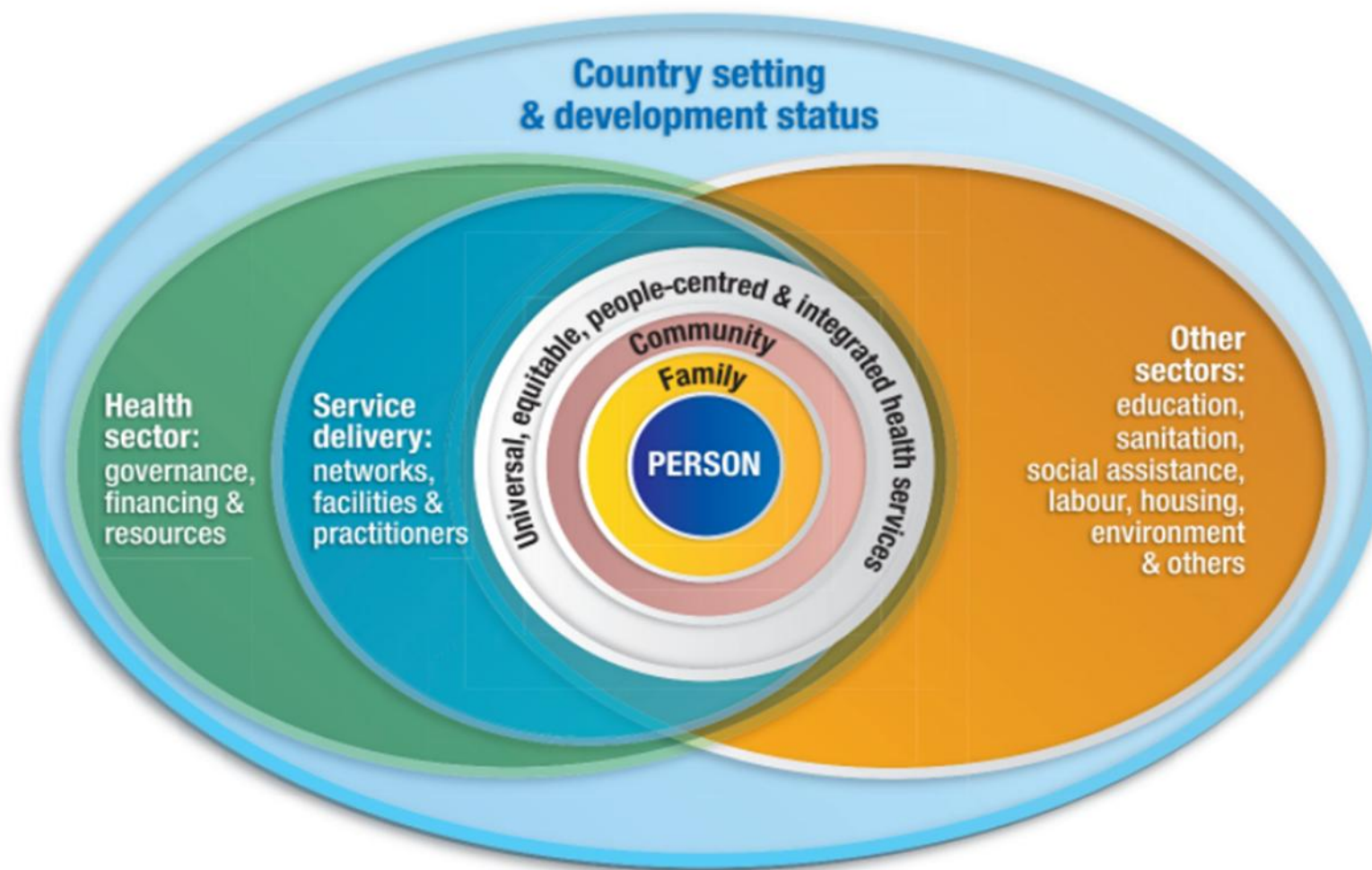
Objetivos estratégicos:

- ☐ Desarrollar una **base de conocimientos y formulación de políticas nacionales**;
- ☐ Fortalecer la **seguridad, la calidad y la eficacia** mediante la reglamentación;
- ☐ Fomentar la cobertura sanitaria universal por medio de la **integración de servicios de MTC y el autocuidado en los sistemas nacionales de salud**.

Fuente: Estrategia Medicina Tradicional OMS 2014



Figure. Conceptual framework for integrated people-centred health services



Estrategia de Medicina Tradicional – OMS 2025 – 2034

Alcance: Integrar la medicina tradicional, complementaria e integrativa (MTCI) en los sistemas de salud mundiales.



- ❖ Reconoce los conocimientos tradicionales y promueve el uso responsable de recursos naturales.
- ❖ Aprovecha el potencial de las MTCI para la mejora de los resultados en salud.
- ❖ Énfasis en el respeto cultural y el desarrollo sostenible.



World Health Organization

Seventy-eighth World Health Assembly

Provisional agenda item 13.8

14 May 2025

A78/4 Add.1

Draft global traditional medicine strategy 2025–2034

Introduction

Traditional medicine is used by people across all six regions of WHO.¹

Traditional medicine refers to codified or non-codified systems for healthcare and well-being, comprising practices, skills, knowledge and philosophies originating in different historical and cultural contexts, which are distinct from and pre-date biomedicine, evolving with science for current use from an experience-based origin. Traditional medicine emphasizes nature-based remedies and holistic, personalized approaches to restore balance of mind, body and environment.

Complementary medicine refers to additional healthcare practices that are not part of a country's mainstream medicine. Evidence-based complementary medicine has the potential to support mainstream medicine and more comprehensively support people's health and well-being needs.

As people become more empowered to choose the appropriate healthcare for their needs, health services continually adapt to meet the challenge of delivering people-centred care. Whether government-led or people-led, the practice of integrative medicine² that combines traditional and complementary medicine and biomedicine is gaining popularity.

Objetivos estratégicos

- Fortalecer la base de evidencia para la MTCl
- Apoyar la provisión de MTCl seguras y eficaces mediante mecanismos regulatorios apropiados
- Integrar MTCl seguras y eficaces en los sistemas de salud
- Optimizar el valor intersectorial de la MTCl y empoderar a las comunidades

WHO TRADITIONAL MEDICINE STRATEGY 2025–2034

STRATEGIC OBJECTIVES



EVIDENCE

REGULATION



INTEGRATION

COLLABORATION



World Health
Organization

Principios

- ❖ Base empírica
- ❖ Salud holística
- ❖ Sostenibilidad y biodiversidad
- ❖ Derecho a la salud y la autonomía
- ❖ *Derechos de los pueblos indígenas, cultura y salud,*
- ❖ Atención centrada en las personas y participación comunitaria
- ❖ Servicios de salud integrados
- ❖ Equidad en salud

WHO TRADITIONAL MEDICINE STRATEGY 2025–2034

STRATEGIC OBJECTIVES



EVIDENCE

REGULATION



INTEGRATION

COLLABORATION



World Health
Organization

Contenido

1.Contexto Mundial

2.Antecedentes Normativos

3.Oferta Institucional

4.Propuesta de transformación



Antecedentes Normativos

Ley 1751 de 2015

Artículo 6

Elementos y principios

Interculturalidad

“Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”.

Antecedentes Normativos

Ley 1164 de 2007

Artículo 19

Ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias

“Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado”

(...) “Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.”

Antecedentes Normativos

Res 2718 de 2024

Artículo 24

Medicina y terapias alternativas y complementarias

Las EPS y entidades adaptadas podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia

Regulación de productos fitoterapéuticos



Decreto 3554 de 2004

Regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano.



Decreto 2266 de 2004

Reglamenta productos fitoterapéuticos.



Decreto 1737 de 2005

Reglamenta la preparación, distribución, dispensación, comercialización, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales.



Resolución 126 de 2009

Condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas.

Regulación de productos fitoterapéuticos



Decreto 1229 de 2015

Garantizar el acceso oportuno y disponibilidad en el mercado de los medicamentos homeopáticos que se venden bajo fórmula médica” amplía los canales de distribución y venta de medicamentos homeopáticos.



Decreto 1156 de 2018

Reglamenta el régimen de registro sanitario para productos fitoterapéuticos, incorpora nuevos referentes internacionales, simplifica el procedimiento para su renovación y modificación.



Decreto 811 de 2021

Acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis.



Resolución 227 de 2022

Licencias de cannabis, sus derivados y productos.

Regulación prestación de servicios de salud

Resolución 3100 de 2019

Habilitación de servicios de medicinas y terapias alternativas y complementarias.

Consejo de Estado Medida de control de nulidad – 25/07/2022

DECRETAR LA SUSPENSIÓN PROVISIONAL de los efectos de la expresión "***de especialista***", prevista en el numeral 1.2 del acápite "11.2.2 **SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**"

Contenido

1.Contexto Mundial

2.Antecedentes Normativos

3.Oferta Institucional

4.Propuesta de transformación



Servicios habilitados

Medicina alternativa y complementaria

		NATURALEZA			
Código servicio	Nombre servicio	Mixta	Privada	Pública	Total general
412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	1	867	16	884
413	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVÉDICA		31		31
414	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA		552	14	566
415	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA		297	3	300
416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	1	567	24	592
417	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	1	305		306
418	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIA CON FILTROS	1	107		108
419	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES		202	3	205
	Total por naturaleza	4	2.928	60	2.992

Fuente. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Procesamiento de datos de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta y procesamiento, septiembre de 2025.

Programas de postgrado

Nombre del programa	Institución de Educación Superior	Dirigido a	Graduados 2009 – 2015*	Graduados 2009-julio 2022
Especialización en terapéuticas alternativas y farmacología vegetal	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Profesionales en medicina.	396	878
Especialización en terapias alternativas	Universidad Manuela Beltrán	Profesionales de ciencias de la salud.	234	685
Especialización en medicina homeopática	Fundación Universitaria Luis G. Páez	Profesionales en medicina.	44	166
Maestría en medicina alternativa con cinco énfasis (homeopatía, medicina tradicional, neuralterapéutica, osteopatía quiropraxia)	Universidad Nacional de Colombia	Profesionales en medicina.	261	352 (Medicina Tradicional China y Acupuntura son 136, Homeopatía 116, Osteopatía y Quiropraxia 50 y Terapia Neural 50)
Total	935		935	2081

Fuentes. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES). Procesamiento de datos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Ministerio de Salud y Protección Social, el 05 de marzo de 2018. *Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional (MEN). Procesamiento de datos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Ministerio de Salud y Protección Social, el 05 de marzo de 2018 y actualización 19 julio 2022.

Contenido

- 1.Contexto Mundial
- 2.Antecedentes Normativos
- 3.Oferta Institucional
- 4.Propuesta de transformación



Atención Primaria en Salud

Derecho al mayor nivel de bienestar posible



**Lineamientos Técnicos para la
Articulación de las Medicinas y las
Terapias Alternativas y
Complementarias, en el marco del
Sistema General de Seguridad Social en
Salud**

Documento marco para la acción sectorial e intersectorial

Versión 2.0 Actualización año 2025

Mesa de Trabajo en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias.
Ministerio de Salud y Protección Social.
Colombia - Bogotá. 2025.



**Integrar las MTAC al
Sistema de Salud para
contribuir al cuidado
integral de la salud de las
personas y al goce
efectivo del derecho
fundamental a la salud.**



Regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública

REPÚBLICA DE COLOMBIA



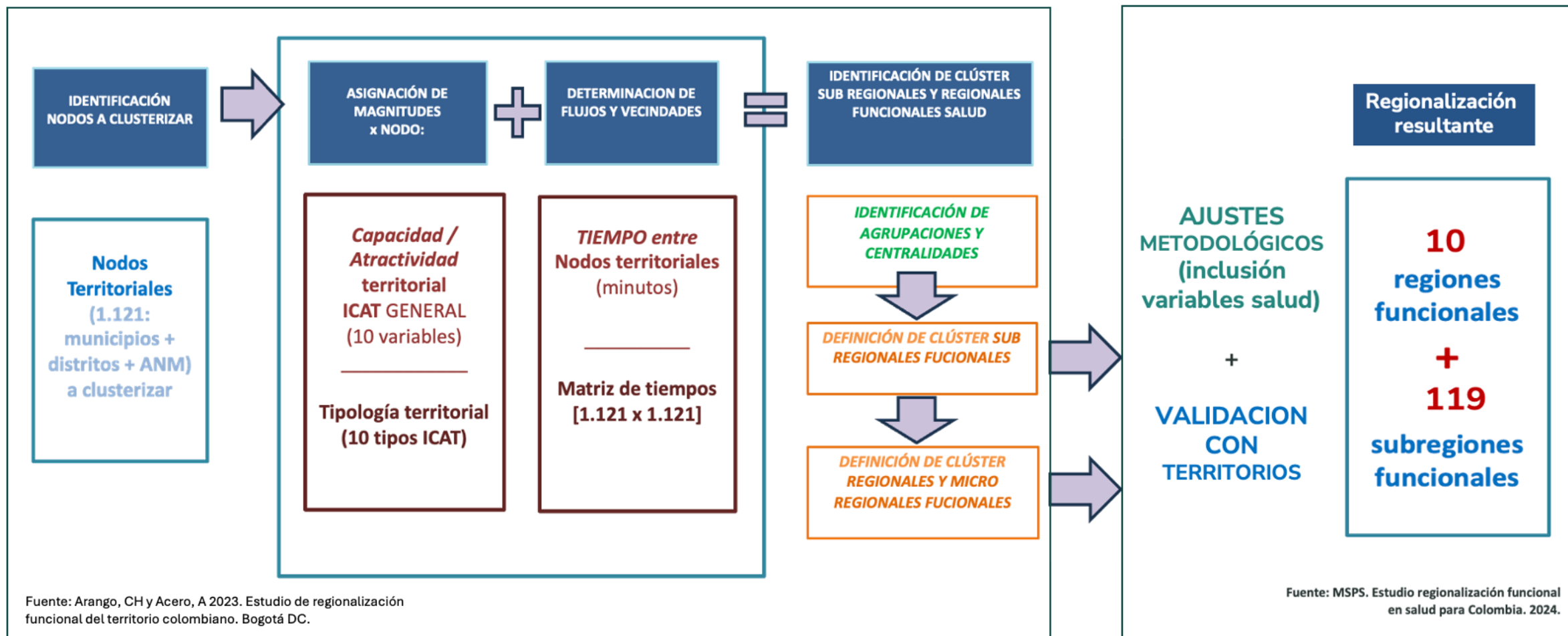
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001789 DE 2025

(04 SEP 2025)

Por la cual se determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Cuidado Integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo

Método definición de sub-regiones funcionales



Fase 1. Método cálculo índice ICAT

CRITERIOS UTILIZADOS INDICE DE CAPACIDAD-ATRACTIVIDAD TERRITORIAL ICAT

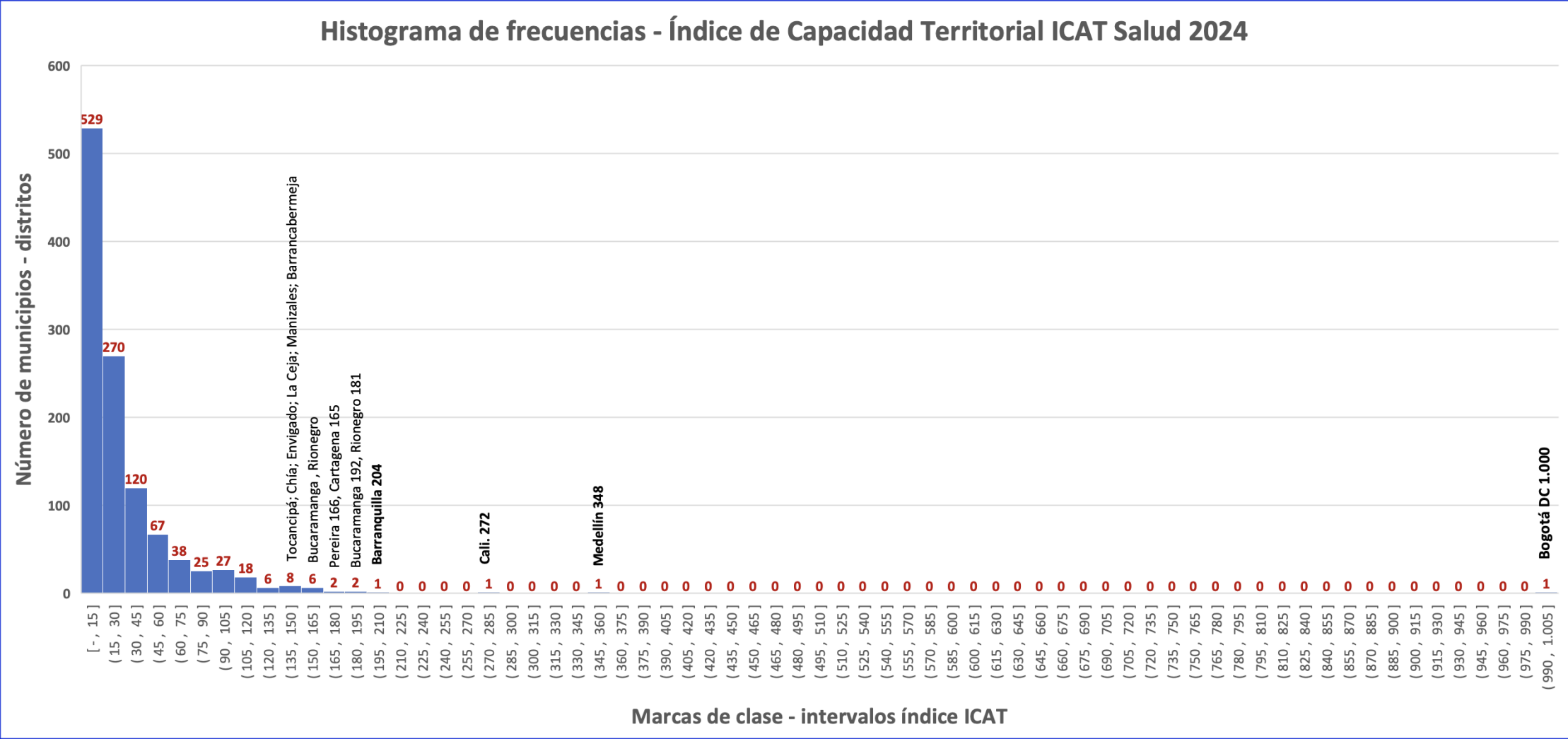
Criterios	CRITERIO # 1	CRITERIO # 2	CRITERIO # 3	CRITERIO # 4	CRITERIO # 5	CRITERIO # 6	CRITERIO # 7	CRITERIO # 8	CRITERIO # 9	CRITERIO # 10	CRITERIO # 11
Capacidad	Capacidad de atracción de población	Capacidad participación población urbana 2022	Capacidad poblacional contribución SGSSS	Capacidad poblacional de cotizar al SGSSS	Capacidad de disminuir la pobreza	Capacidad de agregar valor a la economía	Capacidad de desarrollo económico*	Capacidad de desarrollo de actividad empresarial	Capacidad de generar ingresos territoriales (Ingresos tributarios)	Capacidad de generar ingresos territoriales (Ingresos NO tributarios)	Capacidad de atender las necesidades en salud de la población
Indicador	Población total	% población urbana en el territorio	Afiliados RC + RE	% población cotizante al SGSSS	Índice de Pobreza Multidimensional	Valor Agregado municipal	Índice Grado de importancia económica	Número de empresas en el territorio	Ingresos tributarios	Ingresos No tributarios	Índice de Capacidades en Salud
Tipo de indicador	Simple	Simple	Simple	Simple	Compuesto	Compuesto	Compuesto	Simple	Simple	Simple	Compuesto
# variables	1	2	2	2	15	35	3	1	1	1	17
año, fuente	2021 DANE	2021 DANE	2021 BDUA	2021 BDUA	2018 DANE	2020 DANE	2020 DANE	2021 DANE	2021 OEC DNP	2021 OEC DNP	2023, REPS
Periodicidad	Anual	Anual	Mensual	Mensual	Censal	Anual	Anual	Anual	Anual	Anual	Mensual
Unidad de medida	Personas	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Índice de 0 a 100 (mayor puntuación, más pobreza)	Miles de millones de pesos	Ordinal	# de empresas	Millones de pesos	Millones de pesos	Índice de 0 a 1000 (mayor puntuación, más capacidad en salud)
racional	<i>a mas poblacion,</i>	<i>a mas poblacion en cabecera municipal/ distrital</i>	<i>a mas afiliados contributivos,</i>	<i>a mas cotizantes,</i>	<i>a menor pobreza,</i>	<i>a mayor valor agregado,</i>	<i>a mayor importancia económica,</i>	<i>a mayor presencia empresarial,</i>	<i>a mayor generacion de ingresos,</i>	<i>a mayor generacion de ingresos,</i>	<i>a mayor capacidad en salud</i>
	<i>...mas desarrollo de capacidades territoriales de respuesta a las necesidades de la gente</i>										
dimensiones	DEMOGRAFICO	DEMOGRAFICO	DESARROLLO SOCIAL	DESARROLLO SOCIAL	DESARROLLO SOCIAL	DESARROLLO ECONÓMICO TERRITORIAL	DESARROLLO ECONÓMICO TERRITORIAL	DESARROLLO ECONÓMICO TERRITORIAL	GESTION FINANCIERA TERRITORIAL	GESTION FINANCIERA TERRITORIAL	SALUD

Fuente: Elaboración propia

NOTA 1: RACIONAL: indicador basado en la medición de un conjunto de 11 criterios de desarrollo de capacidades territoriales (demográficas, sociales, económicas y de salud), que permiten considerar que los territorios tienen grados diferenciales de posibilidad de lograr una mejor respuesta a las necesidades de los ciudadanos y por tanto mayores capacidades de generar satisfactores y una atractividad hacia el territorio de personas y poblaciones.

NOTA 2: MODELO NECESIDAD/SATISFACTOR: Indicador compuesto e indirecto de las oportunidades y satisfactores que ofrece una ciudad / territorio a los individuos para satisfacer necesidades.

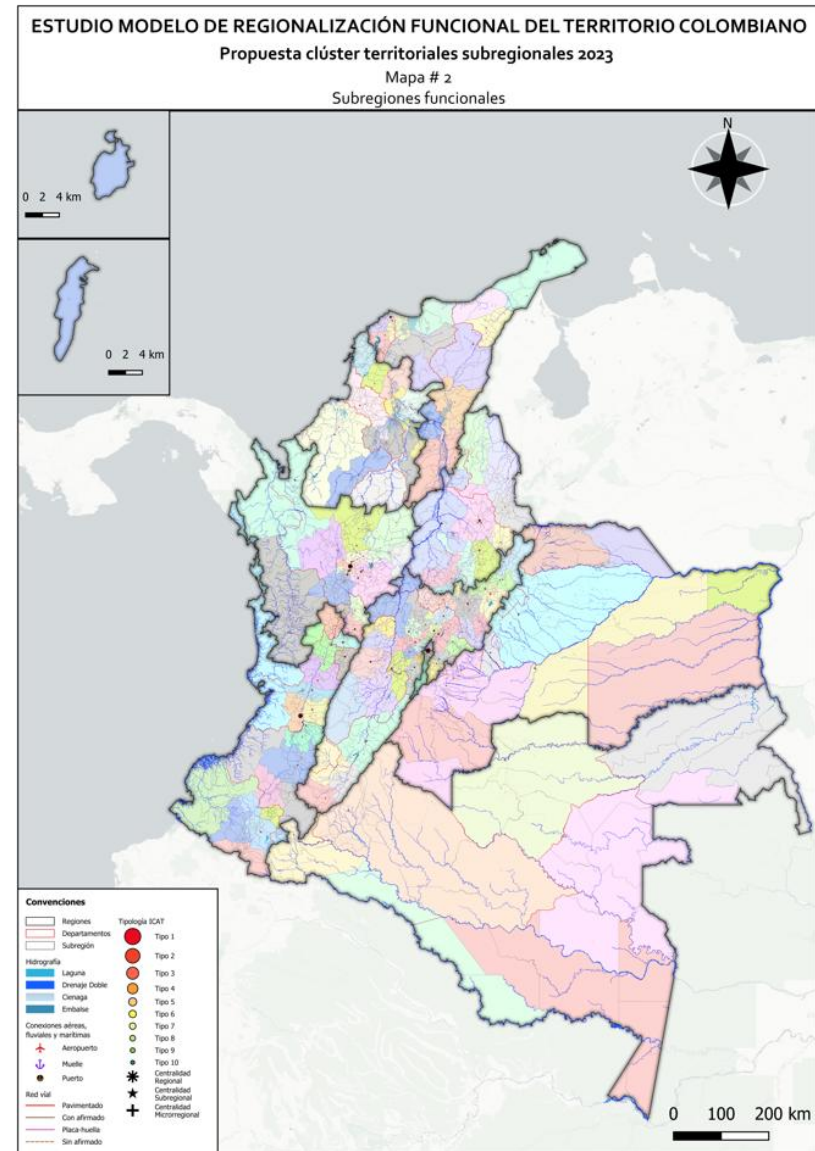
Método cálculo índice ICAT



Estudio MSPS regionalización sanitaria 2024 (luego de validación con territorios)

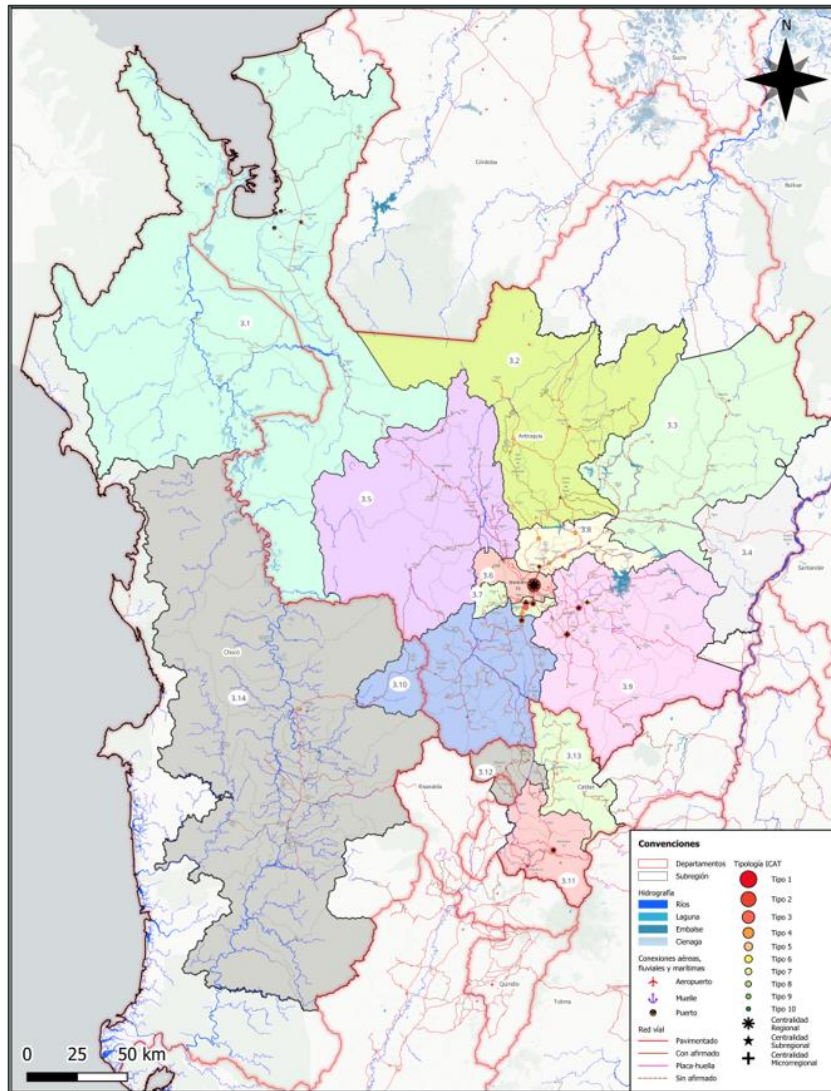
10 Regiones funcionales
119 Subregiones funcionales

Región Funcional	# Subregiones Funcionales	%	Municipios, Distritos y ANM	%	Población 2024	%
Región Funcional I: Norte 1 (Caribe 1)	12	10,1%	96	8,6%	6.735.170	12,7%
Región Funcional II: Norte 2 (Caribe 2)	10	8,4%	101	9,0%	5.441.154	10,3%
Región Funcional III: Noroccidente (Antioquia - Chocó)	14	11,8%	156	13,9%	7.900.243	15,0%
Región Funcional IV: Nororiente (Santanderes)	10	8,4%	136	12,1%	4.249.475	8,0%
Región Funcional V: Occidente (Pacífico)	19	16,0%	185	16,5%	9.570.587	18,1%
Región Funcional VI: Centro	33	27,7%	324	28,9%	7.639.777	14,5%
Región Funcional VII: Oriente (Llanos)	9	7,6%	64	5,7%	2.094.976	4,0%
Región Funcional VIII: Sur (Amazonía)	7	5,9%	57	5,1%	1.099.086	2,1%
Región Funcional IX: Seaflower (Caribe 3)	1	0,8%	2	0,2%	62.249	0,1%
Región Funcional X: Bogotá	4	3,4%	1	0,1%	8.034.649	15,2%
Total General	119	100,0%	1.122	100,0%	52.827.366	100,0%





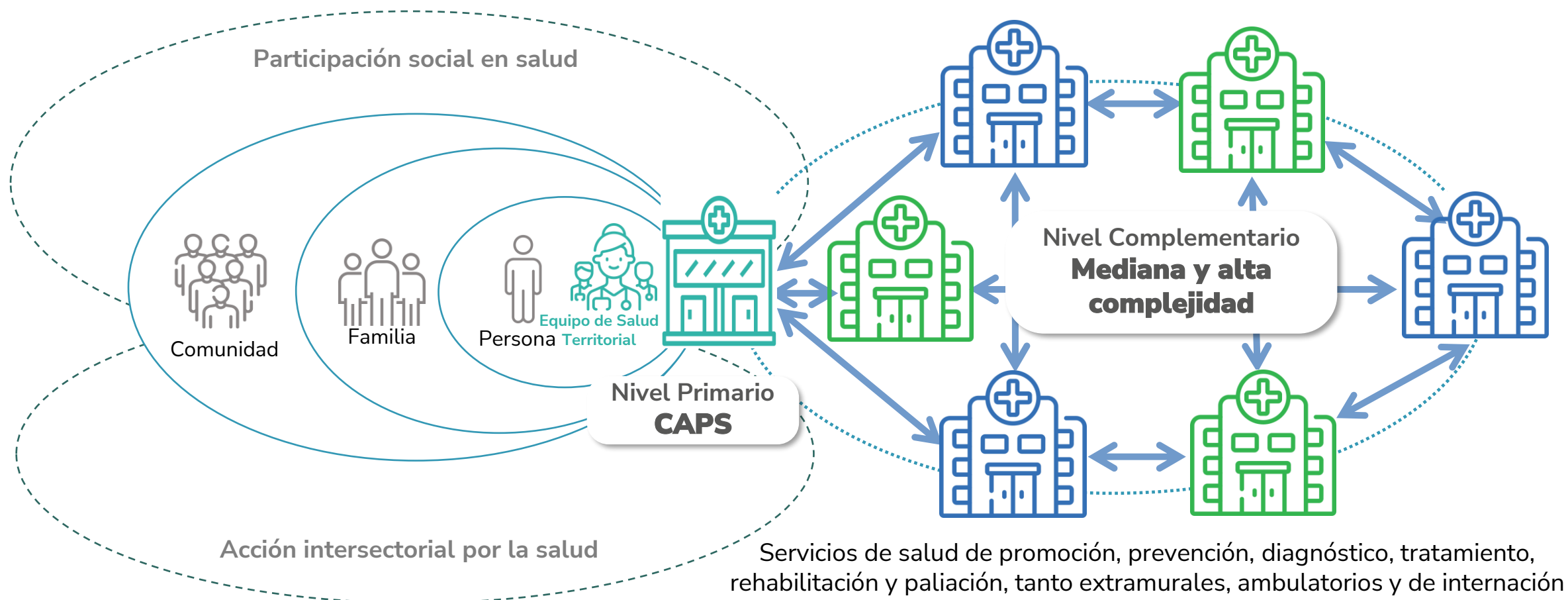
Región Funcional NOROCCIDENTE



#	SUBREGION FUNCIONAL	CENTRALIDAD SUBREGIONAL	DEPARTAMENTOS QUE LA CONFORMAN	POBLACIÓN
3.1	ANTIOQUIA-CHOCO.Urabá	Apartadó	Antioquia, Chocó	656.001
3.2	ANTIOQUIA.Norte	Yarumal	Antioquia	212.499
3.3	ANTIOQUIA.Nordeste	Yolombó	Antioquia	211.984
3.4	ANTIOQUIA.MagdalenaMedio	Puerto Berrío	Antioquia	70.966
3.5	ANTIOQUIA.NorOccidente	Santafé de Antioquia	Antioquia	222.409
3.6	ANTIOQUIA.ValledeAburráCentro	Medellín	Antioquia	2.629.155
3.7	ANTIOQUIA.ValledeAburráSur	Envigado	Antioquia	726.030
3.8	ANTIOQUIA.ValledeAburráNorte	Bello	Antioquia	816.607
3.9	ANTIOQUIA.Oriente	Rionegro	Antioquia	712.465
3.10	ANTIOQUIA.Sur	Caldas	Antioquia, Chocó	434.499
3.11	CALDAS.Centro	Manizales	Caldas	629.095
3.12	CALDAS.Noroccidente	Riosucio	Caldas, Risaralda	127.584
3.13	CALDAS.Nororiente	Salamina	Caldas	72.971
3.14	CHOCO.Centro	Quibdó	Chocó	377.978
TOTAL				7.900.243

14 SUBREGIONES FUNCIONALES

Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud



Aseguramiento Social el Salud

Es la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria
para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población

Enfoque individual	Enfoque individual, familiar y comunitario
Enfoque curativo	Enfoque Promocional, Preventivo, Predictivo y Resolutivo
Énfasis en atención episódica de eventos agudos	Énfasis en la continuidad de la atención, a través del cuidado integral en salud
Producción Hospitalaria	Cuidado en el sitio más adecuado
Basado en la competencia entre los actores	Basado en la cooperación entre los actores
Fragmentado	Redes Integrales e Integradas de Salud
Segmentado según capacidad de pago	Universal
Múltiples barreras de acceso	Continuidad en el cuidado



Salud

