REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001597 **DE 2025**

(30 JUL 2025)

Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en literales b), c), e), f) y g) del artículo 154, artículo 165 y numerales 3, 4, 6 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, artículos 5, 12, 13 y 15 de la Ley 1438 de 2011, artículos 2 y 5, literales b), c) g), y h) de la Ley 1751 de 2015, numerales 1,2,3,4, 6, 8, 24, 26, 29 y 32 del artículo 2 del Decreto -Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que conforme lo establece el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, estando igualmente obligado a garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; correspondiéndole en tal sentido organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que, el artículo 5º ibidem, en sus literales b), c), g), y h) fija, entre otras, como obligaciones del Estado las relacionadas con: *i.* formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; *ii.* formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; *iii.* Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y *iv.* Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que *"las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud"*.

Continuación de la Resolución: *"Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS".*

Que, la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, este Ministerio expidió la Resolución 518 de 2015 modificada por la Resolución 295 de 2023, acto administrativo a través del cual se establecieron directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, para la gestión de la salud pública y la elaboración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC.

Que el parágrafo 2 del artículo 233 la Ley 1955 de 2019, establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

Que, la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "*Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida*", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo.

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "*Colombia. Potencia Mundial de la Vida*", se establece en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud - APS en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, ii. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, iii. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población victima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Que, la Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "*Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la

visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Que el referido Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, define estrategias, resultados esperados y metas en siete ejes estratégicos: *i.* Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; *ii.* Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y situación; *iii.* Determinantes Sociales de la Salud; *iv.* Atención Primaria en Salud – APS; v. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; *vii.* Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades socio-sanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

Que, mediante la Resolución 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: *i.* Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, *ii.* Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y *iii.* Cuidado de la Salud en el territorio.

Que, la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024.

Que, mediante la Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: *i.* El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, *ii.* La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, *iii.* El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, *iv.* La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, *v.* La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, *vi.* La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

Que, la Ley 2386 de 2024 "*Por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones*", establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Que, la Resolución 1964 de 2024 adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Que, como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC, este Ministerio expidió la Circular 011 de 2018, a través de la cual se emiten directrices para "*avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en dialogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Que, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud pública establecidas por ley, las armonice con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, como instrumento en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Que, a través de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, las entidades territoriales y los demás actores deben adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas por los otros sectores y la sociedad en general.

Que las disposiciones que se adoptan mediante el presente acto administrativo se orientan a: *i)* armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud - APS; ***ii)*** fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; ***iii)*** coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, ***iv)*** promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Título I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en este acto administrativo son aplicables a:

2.1. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2.2. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos.
2.3. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas.
2.4. La Superintendencia Nacional de Salud.
2.5. El Instituto Nacional de Salud.
2.6. Agentes sociales, comunitarios y comunidad en general.

Parágrafo. Las entidades responsables de los Regímenes Exceptuado y Especial adaptarán y adecuarán su operación a las disposiciones establecidas en la presente resolución, cuando se requiera su intervención en la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

3.1. **Atención Primaria en Salud:** conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.2. **Autoridad sanitaria:** entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, seguimiento y control que garanticen la protección de la salud pública.

3.3. **Curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

3.4. **Determinantes sociales de la salud:** conforme a lo definido en la Ley 1751 de 2015, se entienden como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos.

3.5. **Entornos de vida cotidiana:** Son escenarios en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se configuran por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

3.6. **Equipos Básicos de Salud:** concepto establecido en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

3.7. **Gobernabilidad en salud:** es la capacidad para impactar positivamente la salud pública de los territorios y sus comunidades y garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y procesos efectivos, eficientes y equitativos.

3.8. **Gobernanza en salud.** Comprende el establecimiento de relaciones entre el Estado, prestadores públicos y privados, entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, academia, sociedad civil organizada, asociaciones de pacientes, gremios, ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias y comunidad, en general, para la formulación, implementación, evaluación de políticas públicas y gestión estratégica de la salud en los territorios.

3.9. **Rectoría en salud.** Función que ejerce el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social para definir e implementar políticas de salud, coordinar actores y regular el sistema de salud, entre otros.

3.10. **Salud familiar y comunitaria.** proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos

propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual.

La salud comunitaria permite el reconocimiento de las relaciones e interacciones sociales de las personas y sus colectivos, sus dinámicas de salud y enfermedad, oportunidades, potencialidades, determinantes y capacidades en sus múltiples dimensiones; con identidad territorial, cultural, social y ambiental; así como los procesos de gestión e interacción por causas comunes con liderazgo de las comunidades o grupos sociales del territorio.

3.11. **Territorio:** espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.

3.12. **Transectorialidad:** enfoque colaborativo que involucra la articulación coordinada de múltiples sectores a nivel local, esto es, salud, educación, ambiente, vivienda, transporte, agricultura, entre otros, para abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de las familias y comunidades. Cada sector contribuye desde su ámbito específico con objetivos compartidos y superando barreras institucionales que permitan contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4. Armonización con los instrumentos de planeación integral para la salud. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deben articular los mecanismos y procesos establecidos para la gestión territorial integral de la salud pública definidos en el presente acto administrativo con el plan territorial de salud y los planes de acción en salud formulados en el ámbito de su jurisdicción. Esta articulación debe guardar concordancia con los ejes estratégicos y líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública.

Título II. Gestión Territorial Integral de la Salud Pública

Artículo 5. Definición. La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

Artículo 6. Finalidades. La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en los departamentos, distritos y municipios tendrá las siguientes finalidades:

6.1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud.
6.2. Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial.
6.3. Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.
6.4. Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz.
6.5. Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Artículo 7. Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de

servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Capítulo I.
Gestión en Salud Pública

Artículo 8. Definición. La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Artículo 9. Procesos transversales de la Gestión en Salud Pública. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderarán la implementación de la gestión en salud pública en el ámbito de su jurisdicción, a través de los siguientes procesos transversales:

9.1. **Planeación integral en salud.** Proceso estratégico que, bajo el liderazgo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, se orienta a la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, y demás normas concordantes.

9.2. **Gestión del conocimiento en salud pública.** Proceso que conlleva la consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública.

9.3. **Cuidado integral de la salud.** Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

9.4. **Direccionamiento de las políticas públicas.** Proceso que comprende el desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación.

9.5. **Coordinación intersectorial / transectorial para el cuidado integral de la salud.** Proceso que vincula las acciones conjuntas y coordinadas entre el sector salud y los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, inciden sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de establecer objetivos compartidos y superar barreras institucionales que permitan la continuidad del cuidado de las personas,

familias y comunidades, de manera que se garanticen servicios esenciales para su bienestar y de esta forma contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

9.6. **Participación Social y comunitaria.** Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades.

9.7. **Desarrollo de capacidades.** Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada local.

9.8. **Gestión del trabajo digno y decente.** Proceso que implica el desarrollo y la implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes.

9.9. **Vigilancia en salud pública.** Proceso misional, sistemático y oportuno de recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la salud de una población a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud. Incluye articuladamente la vigilancia institucional, comunitaria y por laboratorio.

9.10. **Inspección, Vigilancia y Control – IVC.** Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

9.11. **Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública.** Este proceso se refiere al conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio nacional los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud. Comprende cuatro dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y; 4) la asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y seguimiento en el uso eficiente, racional de medicamentos, biológicos y otras tecnologías sanitarias esenciales.

9.12. **Monitoreo y evaluación.** Proceso orientado a fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.

Capítulo II
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Artículo 10. Definición. Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

Parágrafo. Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo I *"LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"* de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 11. Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:

11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i. La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y, v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población a cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales del orden departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.

12.8. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

12.9. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial del orden departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales – ONG o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades especificas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

12.16. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

Parágrafo. Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

Artículo 13. Monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán monitorear y evaluar el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para lo cual realizarán seguimiento mensual y evaluación anual a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC por parte de las instituciones contratadas para su implementación.

Este Ministerio realizará monitoreo trimestral y evaluación anual, durante cada vigencia a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el departamento, distrito o municipio. Los resultados obtenidos podrán integrarse a la evaluación del criterio de eficiencia administrativa establecido para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, que se distribuye entre los departamentos, distritos y municipios del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, conforme con lo establecido en el Decreto 268 de 2020 o la norma que lo modifique o sustituya.

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, socializarán los resultados del seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a través de los procesos de rendición de cuentas o del mecanismo que para tal fin se defina.

Artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la

entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios:

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.
14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

Título III. Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública

Artículo 15. Núcleos estratégicos para la Gestión Territorial Integral en Salud Pública. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, en el marco de sus competencias y en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, implementarán, entre otros mecanismos, los núcleos estratégicos que integran el conjunto de estrategias definidas para cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública de que trata la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya, en los términos dispuestos en el anexo técnico que hace parte del presente acto administrativo.

Parágrafo. Los municipios de categorías 5 y 6 implementarán de manera progresiva las acciones centrales de que trata el presente artículo, conforme con sus capacidades técnicas, operativas y financieras y la concurrencia brindada por las entidades territoriales del orden departamental acorde a las directrices que para tal fin defina este Ministerio.

Artículo 16. Atributos de calidad para la gestión territorial integral de la salud pública. Las estrategias, acciones e intervenciones colectivas desarrolladas en el marco de la gestión territorial integral de la salud pública deberán contar con los siguientes atributos de calidad:

16.1 **Oportunidad:** identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.
16.2 **Seguridad:** las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.
16.3 **Continuidad:** se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.
16.4 **Coordinación:** la gestión territorial integral de la salud pública se inicia a partir de la identificación de la situación y las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, y debe estar configurada a través de la red de prestación de servicios de salud del territorio, junto con la participación social y comunitaria que busca empoderar a las comunidades en la toma de decisiones, planeación y evaluación de los servicios de

salud, la cogestión de la salud propia, familias y comunidades y la gestión de respuestas intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales.

16.5. **Adaptabilidad:** la definición de los contenidos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados de análisis de situación de salud y de los riesgos asociadas a esta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

16.6 **Cuidado humanizado:** se refiere a la práctica de brindar cuidados centrados en la persona con énfasis en el respeto, la dignidad, la empatía, la atención integral y la comprensión de sus sistemas de pensamiento y comportamiento diferencial.

Título IV. Responsabilidades para la implementación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública

Artículo 17. Responsabilidades de los departamentos y distritos. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.
17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.
17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.
17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.
17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categoría 4, 5 y 6
17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud, la definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.

Artículo 18. Responsabilidades de los municipios. Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

18.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio
18.2. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.
18.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.
18.4. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012
18.5. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio de salud, el costo,

la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

18.6. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.

18.7. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.8. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.9. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.10. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

18.11. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.

18.12. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los Rrom, así como, la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

18.13. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

18.14. Los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 deberán adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.

Artículo 19. Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

19.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

19.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

19.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.

19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.

19.7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.9. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Título V. Disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución del Subcomponente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones

Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1. Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye, los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2. La financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces.

En consecuencia, de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes:

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP

Territorios	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1,2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 – 40%

Parágrafo. El porcentaje destinado al financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de la Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial, de acuerdo con las competencias y acciones a realizar, en todo caso no podrán superar los porcentajes establecidos en la tabla anterior. La justificación técnica y financiera de su financiación con estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

Artículo 21. Prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. No se podrán destinar recursos con cargo a la Subcuenta de Salud Pública Colectiva para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normativa vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

No podrán ser objeto de financiación con cargo a los recursos de esta Subcuenta, los siguientes conceptos de gasto:

21.1. El talento humano que desarrolla actividades, intervenciones o procedimientos que son financiados con la Unidad De Pago Por Capitación -UPC.
21.2. Servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
21.3. Adquisición de dispositivos y equipos biomédicos para población con discapacidad, tales como prótesis, órtesis, aparatos y ayudas ortopédicas, entre otros.
21.4. Producción, organización y difusión de información que no esté relacionada con la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud contenidos en el Análisis de Situación de Salud del territorio y que no generen impacto en las estrategias de promoción y prevención.
21.5. Impresión de objetos promocionales o informativos (agendas, calendarios, camisetas, gorras, botones, prendedores, lapiceros, llaveros, abanicos, vallas, pasacalles, pendones o volantes).
21.6. Intervenciones que son competencia de otros sectores administrativos (educación, deporte, ambiente, entre otros) o actores, por ejemplo, compra y/o entrega de alimentos.
21.7. La contratación de interventorías o supervisión de los contratos de Plan de Intervenciones Colectivas PIC, estas pueden ser contratadas con recursos propios o ingresos de libre destinación de las Entidades Territoriales.

Parágrafo 1. El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo, de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación deberá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial o rentas cedidas conforme a la normativa vigente. El talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado a la nómina deberá financiarse con cargo a los recursos propios de la Entidad Territorial.

Tratándose de recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública, el talento humano operativo que no esté vinculado a la nómina y desarrolle actividades en el área de salud pública sólo podrá financiarse en el marco de un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva.

Parágrafo 2. La interventoria o supervisión de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas podrá ser financiada con recursos propios o con ingresos de libre destinación de las entidades territoriales.

Artículo 22. Uso de recursos de balance. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que cuenten con recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública-, no comprometidos de vigencias anteriores, deberán adelantar acciones de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para el cumplimiento de: i) el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ii) los programas de enfermedades transmisibles y de control especial, incluyendo las enfermedades endemo-epidémicas y iii) los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, conforme con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos recursos estarán excluidos de la distribución a la que se refiere el numeral 20.2 del artículo 20 de la presente resolución: *"Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP"*.

Parágrafo. Las entidades territoriales departamentales que utilicen los recursos de que trata este artículo deberán garantizar que los recursos de la vigencia actual del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas concurran en la operación de Equipos Básicos de Salud en los municipios de categorías 5 y 6 de su jurisdicción, para desarrollar intervenciones colectivas que respondan a otras prioridades en salud pública.

Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social definirá por lineamiento las acciones que se pueden ejecutar con los recursos de balance.

Artículo 23. Cofinanciación. Los procesos de Gestión en Salud Pública definidos en la presente resolución deberán ser cofinanciados con recursos propios y de funcionamiento de cada departamento, distrito o municipio.

Titulo VI. Monitoreo y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública – Inspección Vigilancia y Control

Capitulo I.
Monitoreo y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública

Artículo 24. Monitoreo y evaluación. Las entidades territoriales del orden departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social, realizarán seguimiento y evaluación a la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta los siguientes componentes.

24.1. **Financiero:** ejecución del 100% de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia.
24.2. **Administrativo:** continuidad del Plan de Intervención de Colectivas – PIC tiempos y duración de la contratación del PIC; cumplimiento de perfiles y recursos técnicos y tecnológicos para la ejecución de acciones por parte del talento humano y pagos a los ejecutores.
24.3. **Técnico:** coherencia con el Análisis de Situación en Salud - ASIS y las acciones planteadas en el Plan Territorial de Salud - TS y el Plan de Acción en Salud – PAS.
24.4. **Resultados en salud:** cumplim ento de las metas de resultado establecidas en el Plan Territorial de Salud - PTS y que dan respuesta los ejes, líneas operativas y metas del Plan de Decenal de Salud Pública - PDSP y demás políticas

24.5. **Parámetros de calidad:** las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas deben cumplir con los atributos de calidad establecidos en el artículo 16 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal y los prestadores de servicios de salud, reportarán la información resultante de la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión Integral Territorial de Salud Pública a través del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud en sus componentes: financiero, de gestión técnica y poblacional, de acuerdo con sus competencias, incluyendo el reporte de los CUPS para Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, acorde con la periodicidad que para tal fin defina esta entidad.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social terminada la vigencia, emitirá una evaluación de la ejecución administrativa, técnica y financiera de la implementación de la gestión territorial integral en salud pública, resultados que deben ser tenidos en cuenta por las entidades territoriales departamentales para el ejercicio de la concurrencia, subsidiaridad y complementariedad.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, en un tiempo no mayor a seis (6) meses, definirán los criterios para el monitoreo y evaluación.

Parágrafo 4. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y los responsables de administración y gestión de los recursos del Sistema General de Participaciones del subcomponente de Salud Pública atenderán lo previsto en el Decreto 028 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya.

Capitulo II.
Inspección Vigilancia y Control

Artículo 25. Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los destinatarios de la presente resolución, respecto del cumplimiento de las disposiciones aquí contenidas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o la entidad que haga sus veces, comunicarán a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados en su jurisdicción, producto de las actuaciones de las Empresas Sociales del Estado que operan en sus territorios y que afecten el cumplimiento de los procesos de gestión de la salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para que proceda con las acciones pertinentes.

Título VII. Disposiciones finales

Artículo 26. Periodicidad del seguimiento. La Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a la gestión territorial integral de la salud pública de manera trimestral y anual en los términos establecidos en el artículo 24 del presente acto administrativo. Adicionalmente, cada 4 años se realizará una evaluación cuyos resultados serán insumo para la formulación del nuevo Plan de Acción en Salud - PAS y Plan Territorial de Salud PTS, según corresponda.

Artículo 27. Concurrencia técnica, administrativa y financiera. Las entidades territoriales del orden departamental concurrirán técnica, administrativa y financieramente con las entidades territoriales del orden municipal con el fin de fortalecer sus capacidades en la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública incluyendo los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Parágrafo 1. Se garantizará la concurrencia equitativa de recursos, destinando una mayor proporción de estos a los municipios categorías 5 y 6 que recibieron menos asignación en el subcomponente de Acciones de Salud Pública en la vigencia anterior, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones-SGP.

Parágrafo 2. Las intervenciones colectivas para las cuales se concurra a los municipios deben estar integradas al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal.

Parágrafo 3. Para garantizar la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluyendo la operación de Equipos Básicos de Salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las entidades territoriales del orden departamental concurrirán para la conformación de al menos un (1) Equipo Básico de Salud en cada municipio del ámbito de su jurisdicción.

Artículo 28. Régimen de transición. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que, a la entrada en vigencia de la presente resolución hayan suscrito los contratos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán ajustar el clausulado, de mutuo acuerdo, asegurando el cumplimiento de lo establecido en el presente acto administrativo.
Aquellas entidades territoriales que, a la entrada en vigencia de la presente resolución, no han suscrito los contratos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas deberán dar cumplimiento a las disposiciones aquí contenidas, suscribiéndolos a más tardar, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la expedición de la presente resolución.

Parágrafo. Las entidades territoriales obligadas a contratar o aquellas que decidan acordar el ajuste del clausulado conforme con lo previsto en la presente resolución, deberán informarlo a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, dentro de los quince (15) días siguientes a la suscripción de los contratos o a la modificación de los vigentes.

Artículo 29. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, con excepción del numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual continuará vigente hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente a los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, en lo relacionado con las materias previstas en este acto administrativo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 30 JUL 2025

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social.
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Directora de Promoción y Prevención (E).
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
Director de Financiamiento sectorial.
Jefe de Oficina de Promoción Social.
Vo. Bo. Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Director Jurídico

ANEXO TÉCNICO No.1.
NÚCLEOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA

1. Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Núcleo estratégico. Generación y fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral de la salud pública. Comprende el desarrollo de mecanismos orientados a fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza en salud en las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces como autoridad sanitaria, el establecimiento de alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales, la formulación e implementación de políticas públicas que garanticen el derecho fundamental a la salud en los territorios.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar, los instrumentos para su materialización y los documentos que apoyan su desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal (municipios categoría 1), documenta, implementa y evalúa procesos para la gestión territorial integral en salud pública.	Procesos para la gestión territorial integral en salud pública, documentados, implementados, evaluados y con evidencias de resultados en salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden municipal (municipios categoría 2 y 3) incorpora acciones relacionadas con la gestión territorial integral en salud pública dentro de otros procesos institucionales, o dentro de las funciones o responsabilidades de áreas, con evidencias de resultados en salud.	Procesos, funciones o responsabilidades de áreas con evidencia de la incorporación de acciones relacionadas con la gestión territorial integral en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	iii. La entidad territorial del orden municipal (municipios categoría 4, 5 y 6) ejecuta acciones para la gestión territorial integral en salud pública.	Acciones para la gestión territorial integral en salud pública que corresponden a tareas o conjunto de tareas a cargo de personas o áreas, con evidencias de resultados en salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	iv. La entidad territorial departamental, distrital y municipal identifica las necesidades de fortalecimiento institucional para la gestión territorial integral en salud pública y establece dentro de su plan de acción anual y plan operativo anual acciones y recursos que permitan su fortalecimiento en términos de: a. Disponibilidad y distribución del personal de salud. b. Condiciones para el trabajo digno y decente, incluyendo formalización laboral. c. Organización del equipo de trabajo en el marco del Plan decenal de Salud Pública vigente. d. Capacidades y competencias del personal de salud. e. Requerimientos en infraestructura, dotación y tecnología. f. Capacidades organizacionales para el desarrollo e implementación	Documento de análisis de necesidades de fortalecimiento institucional en términos de recursos, infraestructura, equipamiento y competencias para la implementación de la gestión territorial integral en salud pública. Plan de Acción Anual de la entidad territorial y plan operativo anual de inversiones que integra estrategias para el fortalecimiento institucional de la gestión territorial integral en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

	de los procesos de gestión en salud pública.		
	v. La entidad territorial departamental, distrital o municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud del ámbito de su jurisdicción, identifican las necesidades de cualificación del personal de salud e implementan un plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral en salud pública en el departamento, distrito o municipio.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral en salud pública en los niveles departamental, distrital y municipal.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal incide en los escenarios de participación del ámbito de su jurisdicción relacionados con las decisiones públicas que afectan la salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Acuerdos suscritos con los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital o municipal acompaña y promueve la participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la gestión territorial en salud pública.		
	iii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital o municipal promueve la participación de la ciudadanía y la comunidad en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y estrategias de interés en salud pública y los integra dentro de los procesos de rendición de cuentas.		
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial departamental, distrital o municipal identifica, prioriza, formula, adopta, adapta, implementa y evalúa las políticas públicas en salud en el ámbito de su jurisdicción acorde con las prioridades territoriales.	Matriz de priorización de políticas públicas en salud departamental o distrital. Plan de acción de la (s) Política (s) Públicas en salud priorizadas para el territorio.	Guía operativa. directrices para la formulación, adopción, adaptación e implementación de políticas públicas en salud

2. Eje 2. Pueblos y comunidades, género- diversidades, condiciones y situaciones.

Núcleo estratégico. Transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Busca el establecimiento de mecanismos desde el sector salud, para el reconocimiento, respeto e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en los procesos, estrategias y acciones desarrolladas en el marco de la gestión territorial integral de la salud pública.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal establece mecanismos que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la planeación, concertación de las decisiones en salud pública y la respuesta en salud.	Acuerdos suscritos con los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general que evidencian la participación de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal gestiona la transversalización de los enfoques e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios e instancias intersectoriales, incluyendo el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas integrales para el logro de los resultados en salud.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de gestión desde el sector salud para la transversalización de los enfoques e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general desarrolla estrategias para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de los pueblos y comunidades étnicas, y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación con criterios de longitudinalidad, integralidad y continuidad, lo anterior con base en los acuerdos realizados con estas comunidades.	Planes de cuidado individual, familiar y comunitario para pueblos y comunidades étnicas, y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación formulados, concertados, implementados y evaluados.	Directrices para la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces. Lineamiento de Equipos Básicos de Salud.

3. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud.

Núcleo estratégico. Generación de alianzas estratégicas para la reducción de brechas socio-sanitarias. Se orienta a transformar condiciones que determinan el proceso salud-enfermedad en los territorios, mediante la definición e implementación de acciones intersectoriales y transectoriales que permitan avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias para el logro de la equidad en salud.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones orientadas a: a. Consolidar entornos económicos favorables para la salud; b. Promover la transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. Consolidar territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia d. Integrar el cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones orientadas a: e. Consolidar entornos económicos favorables para la salud; f. Promover la transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; g. Consolidar territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia h. Integrar el cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal incide en espacios e instancias intersectoriales para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de la incidencia del sector salud para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal realiza acompañamiento en espacios de participación social y comunitaria para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia y d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Espacios de participación social y comunitaria con evidencia del acompañamiento del sector salud para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia y d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general desarrolla estrategias de información, educación y comunicación en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio, incluyendo entre otras las relacionadas con: a. Mitigación y adaptación al cambio climático desde el sector salud. b. Aire y salud. c. Movilidad saludable, segura y sostenible. d. Seguridad química. e. Zoonosis. f. Entornos saludables. g. Saneamiento básico. h. Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia i. Transformación de representaciones sociales que validan las violencias en los distintos entornos. j. Derecho humano a la alimentación.	Documentación de estrategias de información, educación y comunicación para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

Eje 4. Atención Primaria en Salud.

Núcleo estratégico. Universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial. Busca garantizar el cuidado integral de la salud de las personas, familias u comunidades en el territorio, partiendo del reconocimiento del proceso salud – enfermedad como una construcción histórica, social y cultural y garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad entre los actores del sistema de salud respuestas en salud universales, integrales, resolutivas, oportunas y equitativas.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	**Acciones centrales**	**Instrumento para materializar la acción**	**Documentos de apoyo**
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones orientadas a la implementación integral, participativa y continua de la Atención Primaria en Salud en los territorios, incluyendo entre otros aspectos: a. La conformación de territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. b. La organización y puesta en marcha de redes integrales e integradas territoriales de salud. c. La garantía del acceso de la población a los servicios de salud con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario. d. El fortalecimiento del nivel primario incluyendo la conformación de equipos básicos de salud y la	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones orientadas a la implementación integral, participativa y continua de la Atención Primaria en Salud articulado al Plan de Acción en Salud – PAS de cada vigencia y al Plan Territorial de Salud - PTS.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

	organización funcional de las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas, privadas y mixtas) del nivel primario como centros de atención primaria en salud – CAPS. e. El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas para el trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Linea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal incide en espacios e instancias intersectoriales para el reconocimiento territorial de las prioridades en relación con la garantía del derecho a la salud en conexidad con los otros derechos, las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio y la configuración de actores y recursos que deben concurrir y complementarse en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de la incidencia del sector salud para el reconocimiento territorial de las prioridades en relación con la garantía del derecho a la salud en conexidad con los otros derechos, las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio y la configuración de actores y recursos que deben concurrir y complementarse en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal realiza acompañamiento en espacios de participación social y comunitaria para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio.	Espacios de participación social y comunitaria con evidencia del acompañamiento del sector salud para para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio con acuerdos establecidos en estas instancias que favorezcan la transformación de determinantes a los cuales se haga seguimiento periódico para su cumplimiento.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Linea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial departamental, distrital o municipal establece acuerdos y alianzas con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y la integralidad y continuidad del cuidado de la salud en el territorio.		
	ii. La entidad territorial del orden distrital y municipal en coordinación con los demás actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, configura territorios y microterritorios de salud para el despliegue de las acciones de cuidado integral de la salud en el ámbito de jurisdicción conforme con las necesidades en salud.	Documentación de la territorialización para el cuidado de la salud.	Lineamiento de Equipos Básicos de Salud.

	iii. La Entidad Territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema establecen mecanismos para el fortalecimiento del nivel primario a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales y la organización funcional de prestadores de servicios de salud (públicos, privados y mixtos) del nivel primario como centros de atención primaria en salud – CAPS.	Documentación de las estrategias de fortalecimiento del nivel primario, incluyendo la configuración poblacional y territorial de los Equipos Básicos de Salud y la organización funcional de prestadores de servicios del nivel primario.	Manual de RIITS.
	iv. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud, desarrollan en el marco de las competencias establecidas por Ley, acciones para la promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación de eventos o condiciones de interés en salud pública, a través de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Informes de gestión de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Lineamientos de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	v. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud, implementan mecanismos para el fortalecimiento del nivel complementario en relación con los procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico.	Documentación de las estrategias de fortalecimiento del nivel complementario.	Manual de RIITS.
	vi. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal desarrolla intervenciones colectivas a través de Equipos Básicos de Salud o Equipos de Salud Territoriales dirigidas a la población materno perinatal, las personas por momento de curso de vida, las familias, y comunidades en los entornos de vida cotidiana para la promoción de la salud, la prevención y la continuidad del cuidado en el marco de la Atención Primaria en Salud - APS.	Anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas. Informe de monitoreo y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas. Planes de cuidado individual, familiar y comunitario formulados, concertados, implementados y evaluados.	Directrices para la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces.

5. Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

Núcleo estratégico. Capacidades territoriales para la mitigación y adaptación al cambio climático y la gestión, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se orienta a reducir los impactos del cambio climático y las emergencias, desastres y pandemias en la salud humana y ambiental a través del fortalecimiento de mecanismos sectoriales e intersectoriales de gestión, coordinación y participación que impacten en la salud pública; así como la adopción de medidas para la gestión del conocimiento, formación y capacitación del personal de salud, información, educación y comunicación e implementación de intervenciones colectivas que respondan ante los efectos en la salud generados por estas condiciones.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias acciones para la comprensión y respuesta ante los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático, generación e implementación de planes de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED), misión médica, gestión del riesgo de emergencias y desastres, Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005, entre otros.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones relacionadas con la mitigación y adaptación al cambio climático y la gestión, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental y distrital gestiona a través de instancias intersectoriales , el abordaje de los determinantes sociales y ambientales, fortaleciendo la promoción, planificación y articulación de acciones para la adaptación y mitigación del cambio climático en el ámbito territorial y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Instancias intersectoriales departamentales y distritales con evidencia de gestión del sector salud en la promoción, planificación y articulación de acciones para la adaptación y mitigación del cambio climático en el ámbito territorial y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Guía para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los COTSA. Resolución 2367 de 2023. Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal Involucra a las comunidades en la identificación de riesgos climáticos, la construcción de medidas de adaptación y la generación de planes de gestión del. Riesgo.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la construcción de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal desarrolla acciones estratégicas de información en salud a nivel poblacional en prevención de los efectos en la salud ocasionados por la variabilidad y el cambio climático, generación de alertas tempranas y gestión del riesgo de emergencias, desastres y pandemias.	Documentación de estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de los efectos en la salud ocasionados por la variabilidad y el cambio climático, la generación de alertas tempranas y la gestión del riesgo de emergencias, desastres y pandemias.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal implementa estrategias de vigilancia en salud pública y garantiza el desarrollo de intervenciones colectivas para la respuesta ante los efectos en la salud generados por la variabilidad y el cambio climático y la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias.	Anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas. Informe de monitoreo y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas. Planes de cuidado comunitario formulados, concertados, implementados y evaluados. Bases SIVIGILA. Documentación de procesos de vigilancia comunitaria.	Directrices para la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces. Lineamientos y protocolos de VSP.

6. Eje **6. Gestión del conocimiento.**

Núcleo estratégico. Comprensión integral de las condiciones de salud y los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el

cambio climático y la paz en el territorio. Busca el establecimiento de mecanismos para la generación, organización, análisis, uso, difusión, transferencia, intercambio y apropiación de información en salud pública pertinente, oportuna, confiable y asequible necesaria para comprender las realidades poblacionales y territoriales y orientar la toma de decisiones en salud.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal integra dentro del plan de fortalecimiento de capacidades del ámbito de jurisdicción estrategias para la gestión, producción y análisis de la información en salud pública con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas; acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores, entre otros generación de información que oriente la toma de decisiones de acuerdo con las necesidades sociales en salud del territorio.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones relacionadas con la gestión, producción y análisis de la información en salud pública con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas; acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores, entre otros generación de información que oriente la toma de decisiones de acuerdo con las necesidades sociales en salud del territorio.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces inciden en espacios de coordinación intersectorial para: a. La generación de estrategias de comunicación y educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y la promoción de entornos saludables y protectores. b. El fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas. c. Otras relacionadas con la gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria	Instancias intersectoriales departamentales y distritales con evidencia de incidencia en temas relacionados con la Comprensión integral de las condiciones de salud y los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz en el territorio.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
	ii. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces brindan acompañamiento en espacios de participación para la construcción colectiva e intercultural e intercambio de saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la gestión del conocimiento.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces desarrollan acciones estratégicas de divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.	Documentación de estrategias de divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

7. Eje 7. Personal de Salud.

Núcleo estratégico. Consolidación de condiciones para el trabajo digno y decente en el sector salud. Incluye acciones orientadas a incrementar la disponibilidad del talento humano en salud y otros trabajadores del sector salud que desarrollan acciones y funciones misionales

del sector, gestionar la equidad en su distribución territorial, promover la formación integral con énfasis en Atención Primaria en Salud y desarrollar estrategias que fomenten condiciones de bienestar, empleo y trabajo decentes, dignas, estables, equitativas y competitivas.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal integra dentro del plan de fortalecimiento de capacidades del ámbito de jurisdicción acciones para la integración de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva y la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y del trabajo digno y decente de la OIT	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con acciones para la integración de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva y la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y del trabajo digno y decente de la OIT	Circular externa que orienta la puesta en marcha del modelo integral para la planificación y gestión del talento humano en salud en el nivel departamental y distrital.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, brindan acompañamiento en espacios de participación para la la incidencia en el diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	
	iii. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces inciden en espacios de coordinación intersectorial para: a. La consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS. b. La planificación con enfoque territorial de la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública, salud colectiva, salud mental y centrada en la persona. c. El desarrollo de metodologías pedagógicas especificas para la salud pública. d. La definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas y particularmente en servicios de baja y mediana complejidad, para favorecer la distribución equitativa de todos los perfiles		

	requeridos para la organización de los equipos, a fin de fortalecer la autonomía y la capacidad resolutiva del sistema de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS		