REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000100 DE 2024

(17 ENE 2024)

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el articulo 6 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c del artículo 5 y artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 y el Decreto Ley 4107 de 2011 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015 tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en este sentido, su artículo 2° dispone en los términos del artículo 49 de la Constitución Pòlítica, que su prestación como servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, y a este ordena adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 fija como obligación del Estado la formulación y adopción de 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; asimismo advierte que debe realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que asimismo el artículo 6° de la precitada ley establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, a saber: universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de los Derechos, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los pueblos indígenas y Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, entre otros.

Que los pueblos y comunidades indígenas, ROM - negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el campesinado, han sido reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, por lo que corresponde al Estado velar por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, incluìdos la salud en los términos del Acto Legislativo 1 de 2023 modificatorio del artículo 64 de la Constitución Política y literales m) y n) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

Que el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, preceptúa que el derecho fundamental a la salud, comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, en este sentido y en concordancia con la Política de Participación Social en Salud, se ha identificado la necesidad de transversalizar la participación y diseñar y desarrollar metodologías de planificación participativa con énfasis en la identificación, priorización y atención en salud; de esta forma, los procesos de planeación se deben cimentar en la generación de espacios de participación que garanticen la incidencia de la ciudadanía, reconociendo el acervo cultural de pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y del pueblo Rrom, la diversidad, situaciones y condiciones en el territorio.

Que la Ley 2294 de 2023 "*Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida*", establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud – APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.

Que el artículo 480 de la Ley 9 de 1979 señala que la información epidemiológica es obligatoria, en este sentido faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar su forma de presentación, así mismo el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, dispone que este Ministerio, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO articulará el manejo y será responsable de la administración de la información.

Que los numerales 1, 2 y 3 del artículo 21 del Decreto 4107 de 2011, "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, y se integra el sector administrativo de Salud y Protección Social*" determinan que la Dirección de Epidemiología y Demografía está facultada para dirigir la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública y emitir los lineamientos para su implementación a nivel territorial.

Que mediante Resolución 1536 de 2015, este Ministerio estableció disposiciones sobre el proceso de la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional, y definió la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud – PTS, en aplicación de lo dispuesto en la Resolución 1841 de 2013, que adoptó el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021.

Que la Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031.

Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, los gobernadores y alcaldes deberán adelantar las acciones correspondientes para armonizar el respectivo Plan de Desarrollo Territorial con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y así mismo, para la elaboración del Plan Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual de Inversiones, las entidades territoriales deben aplicar los principios generales que rigen las

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

actuaciones de las autoridades nacionales y territoriales en materia de planeación descritos en el artículo 3 de la Ley 152 de 1994, los establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y aplicar armónicamente, los demás instrumentos normativos que por su materia estén asociadas al tema objeto de regulación.

Que, en virtud de lo anterior, es necesario establecer nuevas disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud en el nivel territorial con participación social y coordinación sectorial e intersectorial en aras de redefinir las disposiciones y aspectos generales de la planeación y de la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud y su componente operativo y de inversiones en salud, esto en el marco de los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I.

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS y demás políticas que sean afines.

ARTÍCULO 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución aplica a: I. Las Entidades Territoriales del Orden departamental, distrital y municipal, II. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, III. Las Entidades Adaptadas, IV. Los regímenes exceptuados; V. Las Empresas Sociales del Estado o quién haga sus veces; VI. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y VII. Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL en el marco de sus competencias.

TÍTULO II.

Aspectos generales de la planeación

ARTÍCULO 3. Planeación Integral para la Salud. La planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de 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 de salud y demás normas concordantes.

Este proceso integra: *i).* La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, *ii).* La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, iii) La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, iv*).* La implementación del Plan Territorial de Salud, v) El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y vi) La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

ARTÍCULO 4. Propósitos de la Planeación Integral para la salud. Son propósitos de la Planeación Integral para la salud:

4.1. Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza democrática de la salud;
4.2. Establecer como elementos centrales de la respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural, el reconocimiento de la diversidad cultural-social y los derechos humanos;
4.3. Identificar e intervenir las inequidades en salud;
4.4. Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud;
4.5. Aportar en la garantía de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud en los departamentos, distritos y municipios teniendo en cuenta la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITSS y la operación de Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud;
4.6. Definir acciones para la adaptación, mitigación y reducción de los efectos del cambio climático y la prevención y atención de las emergencias y desastres en el territorio;
4.7. Integrar la generación y gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias en salud pública, de tal forma que describa las realidades poblacionales y territoriales.
4.8. Favorecer el desarrollo de estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

ARTÍCULO 5. Insumos para la planeación integral para la salud. Los insumos de la Planeación Integral para la Salud son:

5.1. Estratégicos: Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS; Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031; Plan Nacional de Desarrollo – PND; Plan de Desarrollo Territorial; Plan Territorial de Salud – PTS de la vigencia anterior; Plan de Ordenamiento Territorial – POT o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial; Análisis Participativo de la Situación de Salud en el Territorio.
5.2. Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones – POAI de la Entidad Territorial; Componentes Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.
5.3. Financieros: El Plan Financiero, Marco Fiscal de Mediano Plazo – MFMP, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud – PFTS.

PARÁGRAFO. El Plan Financiero Territorial de Salud aplica únicamente a los departamentos y distritos certificados en salud.

ARTÍCULO 6. Autoridades responsables de la Planeación Integral para la Salud en el territorio. Son responsables de la planeación integral para la salud en el territorio:

6.1 El Alcalde o Gobernador.
6.2 Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
6.3 La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
6.4 La Dirección Territorial de Salud, secretaría de salud o quien haga sus veces
6.5 El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces.
6.6 El Consejo Territorial de Planeación.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

Parágrafo. El Consejo Territorial de Planeación participará en el marco de las funciones establecidas en la Ley 152 de 1994.

ARTÍCULO 7. Responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud. Las responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud son:

7.1 Dirigir, implementar y evaluar el proceso de planeación integral para la salud en el territorio.
7.2 Adoptar el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito territorial.
7.3 Definir, organizar y coordinar la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, el Consejo de Política Social y las instancias consultivas de planeación desde el inicio del proceso de Planeación Integral para la Salud.
7.4 Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en todo el proceso de Planeación Integral para la Salud, alineando y vinculando acciones en el marco de sus competencias.
7.5 Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en todo el proceso de planeación integral para la salud.
7.6 Promover y apoyar el desarrollo de espacios populares para la participación en salud a nivel territorial en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.
7.7 Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud y los demás instrumentos de política pública
7.8 Articular el Plan Territorial de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo territorial, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, los Planes de Ordenamiento Territorial o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial y los demás instrumentos de orden nacional, departamental, distrital y municipal.
7.9 Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y cumplimiento del Plan Territorial de Salud.
7.10 Realizar la rendición de cuentas en salud respecto de la Planeación Integral para la Salud.

ARTÍCULO 8. Planeación integral para la salud en los pueblos y comunidades indígenas, poblaciones negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom y Población Victima de Conflicto Armado. El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, garantizará la participación activa de las comunidades y pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom y la población víctima de conflicto armado que habitan en el territorio y deberá incorporar en el Plan Territorial de Salud las estrategias, acciones y distribución de recursos según lo concertado con estos grupos poblacionales.

TÍTULO III.

Del Plan Territorial de Salud

ARTÍCULO 9. Definición del Plan Territorial de Salud - PTS. El Plan Territorial de Salud-PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden departamental,

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

distrital y municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

ARTÍCULO 10. Actores y responsabilidades. La formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud se realiza bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial departamental, distrital y municipal como autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción.

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL que operen en el territorio participaran al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad, así:

10.1 Hacer parte en la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran en el marco de sus competencias.
10.2 Alinear y vincular en el Plan Territorial de Salud las acciones que en el marco de sus competencias aportan en la transformación de las problemáticas y necesidades sociales en salud identificadas en el territorio.
10.3 Cumplir con los compromisos establecidos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de salud en el marco de sus competencias.
10.4 Aportar informes y toda la documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones a su cargo de acuerdo con el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 1. Cuando el número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas sea mayor de cinco (5) en el departamento, distrito o municipio, la participación en el proceso de formulación del PTS se realizará a través de la designación de un representante elegido por estas, de acuerdo con el procedimiento que la entidad territorial departamental, distrital y municipal defina para tal fin, en el marco de las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas en el territorio.

PARÁGRAFO 2. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y las Entidades Adaptadas y Regímenes exceptuados analizarán las condiciones de salud de su población a cargo con desagregación departamental, distrital y municipal y para este último con diferenciación de acuerdo con la distribución geográfica (barrio, comuna, localidad, UPZ y/o corregimiento) en los sitios donde operen. Este análisis se realizará de acuerdo con las orientaciones que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales harán parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud. Dicho análisis será entregado al Ministerio de Salud y Protección Social y la respectiva entidad territorial a 29 de febrero del año 2024, como insumo para el Análisis de la Situación de salud en el Territorio y la Planeación Integral para la Salud. A partir del año 2025 la entrega de este insumo con información del año inmediatamente anterior se realizará durante el primer trimestre de cada vigencia.

PARÁGRAFO 3. La academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines podrán apoyar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y la rendición de cuentas del Plan Territorial de salud, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

ARTÍCULO 11. Componentes del Plan Territorial de Salud. El Plan Territorial de Salud debe incluir los siguientes contenidos:

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

11.1 Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
11.2 Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
11.3 Componente estratégico y de inversión plurianual.

Capítulo I. Análisis de la Situación de Salud en el territorio

ARTÍCULO 12. Definición. El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.

ARTÍCULO 13. Responsables de la construcción del Análisis de la Situación de Salud en el territorio. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de construir el Análisis de la Situación de Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberán gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

PARÁGRAFO. La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 14. Contenidos del Análisis de la Situación de salud en el territorio. El Análisis de Situación de Salud- ASIS territorial tiene los siguientes contenidos:

14.1 Capítulo I. Configuración del territorio.
14.2 Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
14.3 Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
14.4 Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
14.5 Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
14.6 Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

PARÁGRAFO. Sin perjuicio que el Análisis de Situación de Salud- ASIS territorial se materialice mediante un documento, su desarrollo debe entenderse como proceso que permite la actualización constante según las necesidades del territorio.

ARTÍCULO 15. Periodicidad del Análisis de la Situación de salud en el territorio. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal realizarán el Análisis de la Situación de Salud en el Territorio con una periodicidad anual, como insumo para el seguimiento a las políticas públicas, planes, programas y estrategias implementadas en el ámbito de su jurisdicción.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

Los resultados del Análisis de Situación de Salud deberán ser socializados con los gobiernos territoriales, actores del sector salud y demás sectores y actores sociales y comunitarios. El documento resultante del análisis y las evidencias de la gestión relacionada con la socialización y posicionamiento en el nivel territorial deberá presentarse a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar, el 30 de marzo de la respectiva vigencia.

Capítulo II. Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud

ARTÍCULO 16. Definición. Proceso por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos en el artículo 19 de la presente Resolución. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.

ARTÍCULO 17. Prioridades en salud. Las prioridades en salud son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios. Estas prioridades serán la base para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

ARTÍCULO 18. Responsables de la definición de prioridades en salud. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de liderar la definición consensuada de las prioridades de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberán gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

ARTÍCULO 19. Criterios de priorización en salud. El establecimiento de prioridades en salud en los departamentos, distritos y municipios se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

19.1 Magnitud
19.2 Pertinencia Social e intercultural
19.3 Trascendencia
19.4 Capacidad de intervención

Para la definición de prioridades en salud las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales utilizaran la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de la Situación de salud en el Territorio incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. La periodicidad de la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud se realizará conforme a lo establecido en el artículo 15 de la presente Resolución.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

Capítulo III. Componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.

ARTÍCULO 20. Definición. El Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

ARTÍCULO 21. Responsables de elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son responsables de elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

Los gobernadores y alcaldes como primera autoridad en salud del ente territorial deben garantizar la asignación de los recursos necesarios para la efectiva implementación del Plan Territorial de Salud de acuerdo con la planeación integral desarrollada y en función de disminuir las desigualdades e inequidades sociales en el territorio.

ARTÍCULO 22. Contenidos del Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud. La elaboración de este componente se fundamenta en los resultados del Análisis de la Situación de Salud en el Territorio y en la definición de las prioridades en salud, con el fin de optimizar los recursos para transformarlos en bienes y servicios, agregándoles valor público y proyectar los presupuestos plurianuales requeridos y sus fuentes. Lo anterior enmarcado en la sostenibilidad fiscal y el logro de las metas a largo plazo a cargo de los responsables de la ejecución.

Para elaborar el Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales utilizarán el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, que será emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Son contenidos del Componente Estratégico y de Inversión Plurianual los siguientes:

22.1 Componente Estratégico. Este componente integra:

22.1.1 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.
22.1.2 Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

22.2 Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.

22.2.1 Objetivos por Eje Estratégico del PDSP.
22.2.2 Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.
22.2.3 Estrategias por resultados esperados.
22.2.4 Metas Estratégicas por Eje del PDSP.

22.3. Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.
22.3.1 Transformación esperada de los problemas y las necesidades sociales en salud del territorio.

22.4 Visión compartida en salud del territorio.
22.4.1 Cadena de valor en salud del territorio.
22.4.2 Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.
22.4.3 Resultados esperados por Eje Estratégico del Plan Territorial de Salud.
22.4.4 Estrategias del Plan Territorial de Salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

22.4.5 Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.

22.5 Componente de Inversión Plurianual de Salud del Plan Territorial de Salud. Este componente integra:

22.5.1 Programas, subprogramas y proyectos.
22.5.2 Proyección de recursos para financiar las estrategias del Plan Territorial de Salud para el cuatrienio y por anualidad.
22.5.3 Fuentes de recursos.
22.5.4 Responsables.

PARÁGRAFO. El componente de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud debe ser coherente y consistente con el Plan Financiero Territorial de Salud y hace parte integral del Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Territorial.

ARTÍCULO 23. Periodicidad de la planeación estratégica y de inversión plurianual del plan territorial de salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán la planeación estratégica y de inversión plurianual cada cuatro (4) años en armonía con la agenda de planeación del Plan de Desarrollo Territorial.

ARTÍCULO 24. Aprobación del Plan Territorial de Salud. El Plan Territorial de Salud por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, se aprobará de manera simultánea con este en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales.

Una vez aprobado el Plan Territorial de Salud se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo y herramienta que esta entidad defina para tal fin. El envío de la información deberá hacerse a más tardar el treinta (30) de junio de cada periodo de gobierno territorial.

TÍTULO IV

Del Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud

ARTÍCULO 25. Composición. El Componente Operativo Anual y de Inversiones está conformado por el componente operativo y de inversiones en salud del PTS y el Plan de Acción en Salud.

Capítulo I. Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud.

ARTÍCULO 26. Definición. El Componente Operativo Anual y de Inversiones de Salud del Plan Territorial de Salud está orientado a programar en cada anualidad los recursos financieros del sector salud, siendo consistentes con el componente estratégico, de inversión plurianual y el marco fiscal de mediano plazo, vinculando los programas y proyectos viabilizados para otros sectores en el Plan de Desarrollo, con el fin de contribuir en el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud definidos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, avanzando en la afectación positiva sobre los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 27. Responsables de elaborar el Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son responsables de elaborar el componente operativo anual y de inversiones en salud del Plan Territorial de Salud – PTS, en armonía con la agenda de planeación del Plan de Desarrollo Territorial, y los términos y condiciones

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

para la definición del Plan Operativo Anual de Inversiones del Estatuto Orgánico de Presupuesto en cada territorio.

Para elaborar el Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales utilizaran el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, que será emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 28. Contenidos del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud. El componente operativo anual y de inversiones de salud tiene los siguientes contenidos:

28.1 Programas, subprogramas y proyectos
28.2 Valor de la asignación del proyecto.
28.3 Fuentes de recursos.
28.4 Sector responsable.
28.5 Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.
28.6 Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.
28.7 Metas de resultados en salud del PDSP adaptadas al territorio.
28.8 Responsables del cumplimiento.

PARÁGRAFO. Las estrategias definidas en el componente operativo anual y de inversiones de salud vincularán en el plan de acción todas las acciones y recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud avanzando hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.

ARTÍCULO 29. Periodicidad del componente operativo y de inversiones en salud del PTS. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán el componente operativo anual y de inversiones de salud del PTS cada año en armonía con la agenda de planeación del plan de desarrollo territorial, cumpliendo con los tiempos definidos en el Estatuto de presupuesto territorial.

ARTÍCULO 30. Aprobación del componente operativo y de inversiones en salud del PTS. El componente operativo anual y de inversiones de salud del PTS será aprobado de manera simultánea con el Plan Operativo Anual de Inversiones-POAI de la entidad territorial por ser parte integral del mismo, en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales. Una vez aprobado el componente operativo anual y de inversiones de salud del PTS se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo y herramienta que esta entidad defina para tal fin.

Capítulo II Del Plan de Acción en Salud.

ARTÍCULO 31. Definición. El Plan de Acción en Salud está orientado a conectar, en cada anualidad, la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud - POAI con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables con el componente estratégico y de inversión plurianual.

Para elaborar el Plan de Acción en Salud, las entidades territoriales utilizarán el Lineamiento de Planeación Integral Para la Salud, en la gestión operativa y los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

ARTÍCULO 32. Responsables de elaborar el Plan de Acción en Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son responsables de elaborar el Plan de Acción en Salud del Plan Territorial de Salud – PTS, para lo cual deberán gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

ARTÍCULO 33. Contenidos del Plan de Acción en Salud. El plan de acción en salud tiene los siguientes contenidos:

33.1 Año de ejecución.
33.2 Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.
33.3 Resultado esperado del Plan Decenal de Salud Pública.
33.4 Metas de resultados en salud del PDSP adaptadas al territorio.
33.5 Estrategias del Plan Territorial de Salud.
33.6 Intervenciones en salud, metas de producto, indicadores y recursos por líneas operativas.
33.7. Actividades:

33.7.1.1 Cantidad.
33.7.1.2 Unidad de medida.
33.7.1.3 Programación de actividades (trimestral y anual).
33.7.1.4 Cronograma.
33.7.1.5 Recursos.
33.7.1.6 Responsables del cumplimiento

Las intervenciones en salud deberán estar desagregadas por las siguientes líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:

I. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria: Corresponde a las acciones que fortalecen las capacidades estructurales y organizacionales de la Autoridad Sanitaria departamental, distrital y municipal para la toma de decisiones y el ejercicio efectivo de las competencias asignadas las cuales incluyen adecuación, ampliación y fortalecimiento de su personal de salud, asegurando suficiencia e interdisciplinariedad, respaldadas por capacidades, competencias individuales y grupales, conocimientos, habilidades técnicas y administrativas. Garantiza una distribución y asignación equitativa de responsabilidades, con el objetivo de cumplir funciones, ejecutar eficientemente los recursos asignados y alcanzar las metas y objetivos establecidos en el plan territorial de salud.

Dentro de las funciones de rectoría, gobernanza y gobernabilidad, la Autoridad Sanitaria implementa mecanismos para el cumplimiento de las competencias de los actores del sector salud y el fortalecimiento de la participación de los otros sectores y actores sociales y comunitarios en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud. Además, promueve escenarios de participación social y comunitaria efectiva e incidente y asegura la transparencia en las decisiones, la planificación y la ejecución de recursos, así como la rendición de cuentas.

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: Conjunto de procesos y acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud departamental, distrital y municipal en articulación con otros actores a nivel sectorial, intersectorial y comunitario para lograr el establecimiento de acuerdos orientados al cuidado de la salud a partir de las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición, y demás

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

derechos humanos; así como las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio. Comprende la gestión de la política, la coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, participación social, planeación integral para la salud y vigilancia en salud pública.

III. Cuidado de la Salud en el territorio: Conjunto de acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud departamental, distrital y municipal para la organización de la respuesta en salud en lo individual y lo colectivo en función de un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

ARTÍCULO 34. Periodicidad del Plan de Acción en Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales elaborarán el plan de acción en salud anualmente, en armonía con la agenda del plan de desarrollo territorial.

ARTÍCULO 35. Aprobación del Plan de Acción en Salud. El plan de acción en salud será aprobado por el Consejo de Gobierno de la entidad territorial y se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo y herramientas definidas para tal fin. El envío deberá hacerse a más tardar el treinta (30) de enero de cada vigencia. Para el primer año del mandato del gobierno elegido, se cargará a más tardar a 30 de junio, una vez sea armonizado al presupuesto de la respectiva vigencia.

PARÁGRAFO. El plan de acción en salud deberá estar armonizado con el respectivo Plan Financiero Territorial y el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) de la Entidad Territorial.

TÍTULO V

Implementación del Plan Territorial de Salud

ARTÍCULO 36. Definición. Se define como un proceso orientado a ejecutar los ejes estratégicos, las líneas de acción, intervenciones, actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud, dentro del margen de tiempo definido para la operación.

PARÁGRAFO 1. Para garantizar la adecuada implementación del Plan Territorial de Salud, todos los actores del sector salud tanto públicos como privados, con responsabilidades institucionales dentro de este y en respuesta a la autoridad sanitaria de la Entidad Territorial de que se trate, deberán actuar con sujeción a lo determinado en la presente resolución, concurrir solidariamente bajo los principios de eficiencia, prontitud y oportunidad, y orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud avanzando hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.

PARÁGRAFO 2. Los departamentos, distritos y municipios, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos incluidos en el Plan de Acción de Salud, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, Plan Financiero y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto.

PARÁGRAFO 3. Los departamentos, distritos y municipios, en el marco de su proceso contractual, deberán iniciar el trámite respectivo para realizar la contratación una vez se cuente con la liquidación e incorporación del presupuesto de la respectiva vigencia fiscal, con el fin de garantizar el cumplimiento de las competencias de la entidad territorial del

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

orden departamental, distrital y municipal y la implementación del Plan Territorial de Salud bajo los principios enunciados en el parágrafo 1 del presente artículo.

ARTÍCULO 37. Responsables de implementar el Plan Territorial de Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son responsables de implementar el Plan Territorial de Salud bajo los principios de concurrencia, subsidiariedad y coordinación con las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado – ESE o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL en el marco de sus competencias.

Los responsables en las entidades territoriales utilizarán el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones normativas, procedimientos y herramientas operativas definidos por las entidades competentes.

PARÁGRAFO. Los responsables de implementar el Plan Territorial de Salud deben organizar los procesos y procedimientos que le permitan la gestión intersectorial y transectorial, utilizando los mecanismos, lineamientos y orientaciones definidas por la Comisión Intersectorial de Salud Pública o quien haga sus veces.

TÍTULO VI

Monitoreo y Evaluación de la Planeación Integral Para la Salud

ARTÍCULO 38. Definición. El monitoreo y evaluación se define como un conjunto de conceptos, procedimientos, mecanismos y sistematizaciones que realizan el seguimiento integral y medición de los resultados obtenidos en la Planeación Integral para La Salud y la implementación del Plan Territorial de Salud. Se estructura en componentes, objetivos y mecanismos integrados a la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales permiten hacer el seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas y resultados propuestos en cada una de los Ejes Estratégicos del PDSP, apoyando la toma de decisiones en salud en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios.

En caso de ser necesario, el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará los datos que considere en las fuentes existentes o hará el requerimiento a las entidades territoriales o instituciones de manera directa, bajo parámetros de seguridad, calidad y a través de canales oficiales, con protección del habeas data conforme a los Lineamientos de Gobierno en Línea.

ARTÍCULO 39. Objetivos. Son objetivos del Monitoreo y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud:

39.1 Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones, pueblos y comunidades y, con ello, en la garantía del derecho fundamental a la salud de la población en Colombia.
39.2 Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 a nivel territorial, para que en cada nivel se tomen las acciones pertinentes para el logro de las metas propuestas.
39.3 Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la Salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

39.4 Brindar insumos que permitan propiciar los escenarios y espacios participativos para posibilitar que las poblaciones, pueblos y comunidades fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de realidades sociales en salud en sus territorios.
39.5 Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la presente resolución a través de la herramienta que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 40. Responsables y usuarios. El monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud, será liderado por la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación de este Ministerio, con el apoyo de las demás dependencias de este Ministerio.

Son usuarios de este proceso las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado – ESE o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL en el marco de sus competencias y los ciudadanos.

ARTÍCULO 41. Contenido. Serán objeto de monitoreo y evaluación los siguientes contenidos:

41.1 Análisis de la Situación de Salud en el territorio
41.2 Componente estratégico y de inversión plurianual
41.3 Componente operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud
41.4 Plan de Acción en salud

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, procedimientos, herramientas necesarias para la realización de los procesos del monitoreo y evaluación, de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales en salud, de acuerdo con sus competencias.

ARTÍCULO 42. Periodicidad. El monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales se realizará de manera anual y cuatrianual y el monitoreo y evaluación del Plan de Acción en Salud será trimestral, conforme con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

TÍTULO VII

Rendición de cuentas

ARTÍCULO 43. Rendición de Cuentas en salud territorial. La rendición de cuentas de la Planeación Integral para la Salud y la implementación de los Planes Territoriales de Salud, Plan Operativo Anual y de Inversiones en Salud y del Plan de Acción en Salud se realizará conforme a los términos previstos en la Ley 1757 de 2015.

TÍTULO VIII

Inspección, Vigilancia y Control

ARTÍCULO 44. Inspección, Vigilancia y Control de la Planeación Integral Para la Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores de los que trata la presente resolución, respecto del cumplimiento de las disposiciones aquí contenidas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal podrán generar y comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados en su jurisdicción,

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

producto de las actuaciones de las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quién haga sus veces y las Administradoras de Riesgos Laborales que operan en sus territorios y que afecten el cumplimiento del proceso de planeación integral para la salud, para que proceda con las acciones pertinente.

ARTÍCULO 45. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1536 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 17 ENE 2024

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social.

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministro de Protección Social
Dirección de Epidemiología y Demografía
Director de Financiamiento Sectorial
Dirección Jurídica - Dr. Rodolfo Salas

Director Jurídico

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"*.

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 víctima 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 pais 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 interventoría 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).**

Dirección Jurídica

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* <u>articulado al Plan de Acción en Salud – PAS de cada vigencia y al Plan Territorial de Salud - PTS.</u>	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.		
Línea 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.
Línea 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 específicas 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		

Departamento
Nacional de Planeación

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

SGP-108-2026

DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD (COMPONENTE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIO A LA OFERTA) Y DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, VIGENCIA 2026

Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación (SGISE)
Dirección de Programación de Inversiones Públicas (DPIP)
Dirección de Desarrollo Social (DDS)
Dirección de Desarrollo Urbano (DDU)

Bogotá, D.C., febrero 13 de 2026

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN 4
3. DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD (COMPONENTE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIO A LA OFERTA) Y DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, VIGENCIA 2026 5
   3.1. PARTICIPACIÓN PARA SALUD 5
      3.1.1. Salud Pública 6
      3.1.2. Subsidio a la Oferta 8
   3.2. PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO 10
      3.2.1. Participación para municipios, distritos y áreas no municipalizadas 10
      3.2.2. Participación de departamentos y el Distrito Capital 13
   3.3. BALANCE DOCUMENTOS DE DISTRIBUCIÓN 13
4. RECOMENDACIONES 14
5. ANEXOS 15

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 165 de la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos Por un Nuevo País"" eliminó la competencia del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) para aprobar la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). En consecuencia, por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 2001[1], le compete al Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizar la distribución de los recursos del SGP, siendo la Subdirección de Distribución de Recursos Territoriales (SDRT) de la Dirección de Programación de Inversiones Públicas (DPIP), de conformidad con el artículo 62 del Decreto 1893 de 2021[2], quien ejerce las funciones atribuidas al DNP en lo que respecta a la distribución de los recursos del SGP[3].

Este documento contiene la distribución de los recursos correspondientes a las once doceavas de la vigencia 2026 para la participación de salud (componente salud pública y subsidio a la oferta) por valor de $ 2.611.105 millones y de agua potable y saneamiento básico por valor de $ 4.426.992[4] millones.

Adicionalmente, el documento incluye recomendaciones dirigidas a entidades del orden nacional y territorial, para el manejo adecuado de dichos recursos.

[1] Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
[2] Por el cual se modifica la estructura del Departamento Nacional de Planeación.
[3] Decreto 1893 de 2021, "Artículo 62. Funciones de la Subdirección de Distribución de Recursos Territoriales (...) 2. Realizar la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones a las entidades territoriales y resguardos indígenas y conceptuar sobre la materia."
[4] *Las cifras presentadas se encuentran redondeadas.*

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Para la distribución del SGP en la vigencia 2026, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) certificó al DNP[5] un total de $87.258.639[6] millones, correspondientes a las doce doceavas de la participación para Educación y de las once doceavas de las participaciones sectoriales para Salud, para Agua Potable y Saneamiento Básico, para Propósito General y para las asignaciones especiales (Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, resguardos indígenas, municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, y programas de alimentación escolar).

A continuación, se presentan los recursos certificados por el MHCP para la vigencia 2026:

Tabla No. 1. Sistema General de Participaciones
Once Doceavas vigencia 2026
millones de pesos corrientes

Componente	Monto[1]
A) 96% Componentes Sectoriales	**$ 83.588.862**
58,5% Educación[2]	$ 49.616.611
24,5% Salud[3]	$ 20.035.425
11,6% Propósito General	$ 9.509.834
5,4% Agua potable	$ 4.426.992
B) 4% Especiales	**$ 3.669.777**
2,9% FONPET[4]	$ 2.730.407
0,52% Resguardos Indígenas	$ 444.066
0,08% Municipio Ribereños Magdalena	$ 68.318
0,5% Programas Alimentación Escolar	$ 426.986
Total (A+B)	**$ 87.258.639**

[1] Cifras redondeadas
[2] Corresponde a Doce Doceavas. Valor final una vez descontado el reintegro del préstamo FONPET de $203.887 millones, de conformidad con el artículo 112 de la Ley 2159 de 2021 según lo señalado por el MHCP. El valor inicial corresponde a $49.820.498 millones.
[3] Valor final una vez descontado el reintegro del préstamo FONPET de $50.000 millones, de conformidad con el artículo 112 de la Ley 2159 de 2021 según lo señalado por el MHCP. El valor inicial corresponde a $ 20.085.425 millones.
[4] Incluye reintegro de $253.887 millones, de conformidad con el artículo 112 de la Ley 2159 de 2021 según lo señalado por el MHCP. El valor inicial corresponde a $ 2.476.519 millones.
Fuente: MHCP

[5] Radicado DNP 20256630743082 del 04 de agosto de 2025.
[6] Cifras redondeadas.

3. DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD (COMPONENTE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIO A LA OFERTA) Y DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, VIGENCIA 2026

3.1. PARTICIPACIÓN PARA SALUD

El monto certificado por el MHCP para las once doceavas de la participación para Salud del SGP en la vigencia 2026 asciende a $20.085.425 millones. Estos recursos financian los componentes de gasto descritos en la Tabla No. 2, según lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019[7], y el artículo 2.4.2.1 del Decreto 780 de 2016[8], sustituido parcialmente por los Decretos 268 de 2020[9] y 292 de 2020[10], así:

Tabla No. 2. Participación para salud - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes

Concepto	%	Monto*
Monto Inicial Salud	**100%**	**$ 20.085.425**
Régimen Subsidiado - Inicial	*87%*	*$ 17.474.320*
Descuento préstamo FONPET		*$ - 50.000*
Régimen Subsidiado - Final	87%	$ 17.424.320
Salud Pública	10%	$ 2.008.542
Subsidio a la Oferta	3%	$ 602. 563
Monto Final Salud	**100%**	**$ 20.035.425**

*Cifras redondeadas.
Fuente: Cálculos DNP

Sobre el particular, conviene señalar que los criterios y las fórmulas aplicadas en la distribución de los recursos de la participación para Salud del SGP corresponden a lo previsto en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019, respectivamente; y lo establecido en la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por los Decretos 268 de y 292 de 2020.

La presente distribución se realiza con la información certificada al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)[11], el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)[12], el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC)[13] y la Dirección de Desarrollo Rural Sostenible (DDRS)[14] del DNP, conforme con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 47 y el artículo 66 de la Ley 715 de 2001; así como el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015[15].

[7] Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".
[8] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
[9] Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones.
[10] *Por el cual se corrige un error formal del Decreto 268 de 2020.*
[11] Radicado DNP 20266630011962 del 9 de enero de 2026 y 20266630045902 del 23 de enero de 2026.
[12] Radicado DNP 20256631168182 del 29 de diciembre de 2025.
[13] Radicado DNP 20256630829062 del 02 de septiembre de 2025.
[14] Radicado DNP 20255600272963 del 22 de diciembre de 2025.
[15] Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

3.1.1. Salud Pública

El 10% de la participación para Salud se destina al componente de Salud Pública, siendo las once doceavas de la vigencia 2026 para este concepto la suma de $ 2.008.542 millones. La distribución de estos recursos se realiza entre distritos, municipios y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés; de acuerdo con los criterios de población, porcentaje de pobreza, ruralidad, densidad poblacional y eficiencia administrativa, establecidos en el numeral 52.1 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

A continuación, se desarrolla el proceso de distribución para este componente, conforme a la reglamentación prevista en el Decreto 780 de 2016, modificado por los Decretos 268 y 292 de 2020, así:

a) **68% por población.** Los recursos equivalen a $1.365.809 millones, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

   - **60% por población total:** Se distribuyen multiplicando el monto de recursos determinado para este criterio, esto es $1.205.125 millones, por la proporción de la población de cada municipio, distrito o área no municipalizada certificada por el DANE, en el total nacional.

   - **8% por población en riesgo de malaria:** Se distribuyen multiplicando el monto de recursos, equivalentes a $160.683 millones, por la proporción de la población en riesgo de malaria de cada municipio, distrito o área no municipalizada, certificada por el MSPS, en el total nacional en riesgo de malaria.

b) **5% por ruralidad:** La distribución se realiza multiplicando estos recursos, que ascienden al monto de $100.427 millones, por la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada certificado por la DDRS del DNP, con base en la información a la que hacen referencia los incisos 2°y 3° del artículo 2.2.5.1.2. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 268 de 2020, en el total nacional del índice de ruralidad[16].

c) **15% por porcentaje de pobreza:** Equivalente a $301.281 millones, que se distribuyen multiplicando el monto por la proporción del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés certificado por el DANE, entre el total del NBI del país.

d) **5% por densidad poblacional:** Corresponden a $100.427 millones, los cuales se distribuyen entre las entidades beneficiarias con una densidad poblacional[17] superior al promedio nacional, multiplicando el

[16] El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluye en la distribución, aplicando el promedio de las entidades territoriales cuyos índices de ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional, conforme al parágrafo del artículo 2.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020.

[17] La densidad poblacional es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio y distrito del país y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, certificada por el IGAC, entre la población certificada por el DANE, según lo dispuesto en el artículo 2.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020.

mencionado monto de recursos por la proporción de densidad poblacional de cada municipio, distrito o área no municipalizada sobre la suma de la densidad poblacional de las entidades que participan[18].

e) **7% por eficiencia administrativa:** Equivalente a $ 140.598 millones, estos recursos se distribuyen entre los municipios, distritos o áreas no municipalizadas que cumplan con las metas fijadas anualmente por el MSPS:

- **3% Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación.** Por valor de $60.256 millones, para las entidades que cumplieron las metas[19], se distribuye este monto multiplicado por la proporción de la cobertura útil de la población susceptible de ser vacunada definida en el artículo 2.4.1.3. del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020.

- **4% Porcentaje de recursos comprometidos del subcomponente de salud pública reportado en el Formulario Único Territorial (FUT) o el formato que haga sus veces, frente al total de los recursos asignados en la vigencia inmediatamente anterior a la que se distribuye.** Equivalentes a $80.342 millones, estos recursos se distribuyen para las entidades que cumplieron las metas, multiplicándolos por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el MSPS[20].

En la siguiente tabla se presenta el resumen de los criterios del componente de Salud Pública de la participación para Salud del SGP que se distribuyen en el presente documento:

Tabla No. 3. SGP - Participación para Salud
Salud pública – Vigencia 2026
millones de pesos corrientes

Concepto	%	Once Doceavas
Población	68%	$ 1.365.809
Población total	*60%*	$ 1.205.125
Población en riesgo de Malaria	*8%*	$ 160.683
Ruralidad	5%	$ 100.427
Pobreza	15%	$ 301.281
Densidad Poblacional	5%	$ 100.427
Eficiencia Administrativa	7%	$ 140.598
Cobertura refuerzo triple viral	*3%*	$ 60.256
Compromisos de Salud Pública	*4%*	$ 80.342
Total	**100%**	**$2.008.542**

*Cifras redondeadas.
Fuente: Cálculos DNP

Una vez evaluados los criterios antes enunciados, la distribución de los recursos destinados a este componente, se asigna en los siguientes términos:

[18] Para el caso del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se incluye en la distribución aplicando el promedio de las entidades territoriales cuya densidad poblacional se encuentre por encima del promedio nacional, conforme al parágrafo del artículo 2.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020.
[19] Según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior a aquel para el cual se efectúa la distribución inicial del SGP, según lo cual el MSPS certificó cumplimiento de metas, población y cobertura.
[20] Montos, cobertura y cumplimiento de metas se toman de acuerdo con la información certificada por el MSPS.

- **Los departamentos** reciben el 45% de los recursos que correspondan por este subcomponente a las entidades de su jurisdicción, para financiar las acciones de salud pública de su competencia, la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública, así como el 100% de los recursos asignados a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

- **Los municipios y distritos** reciben el 55% de los recursos distribuidos por este subcomponente, con excepción del Distrito Capital que recibe el 100%.

Conforme con lo anterior, los resultados para departamentos, municipios y distritos se presentan en la siguiente tabla y en los Anexos 1 y 2 del presente documento:

Tabla No. 4. Salud Pública - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes*

Concepto	Once Doceavas
Departamentos	$ 866.056
Municipios y Distritos	$ 1.142.486
Total	**$ 2.008.542**

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP – SDRT

3.1.2. Subsidio a la Oferta

Los recursos de las once doceavas destinados al componente de Subsidio a la Oferta corresponden a $602.563 millones, equivalentes al 3% de los recursos de la participación para Salud del SGP, considerando la redistribución de competencias en salud de la Nación y los departamentos efectuada por los artículos 231 y 232 de la Ley 1955 de 2019, mediante los cuales se adicionan los numerales 42.24, y 43.2.9 a 43.2.11 a los artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001, respectivamente. En este sentido, a continuación, se desarrolla el proceso de distribución para el componente de Subsidio a la Oferta:

1. **13,43% se asigna con el fin de apoyar la operación, acceso y atención en salud a la población de los departamentos definidos en el literal l), del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007[21] y del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.** Este porcentaje fue certificado para la vigencia 2026 por el MSPS[22] y equivale a $80.924 millones, que se descuentan del total del componente de Subsidio a la Oferta y se distribuyen en partes iguales entre estos departamentos[23], según lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el Decreto 268 de 2020.

2. ***El resto de los recursos de Subsidio a la oferta corresponden a $521.639 millones.*** En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2. del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, estos recursos se distribuyen entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en artículo el 2.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el Decreto 268 de 2020, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios[24], certificados por el MSPS, de la siguiente forma:

[21] Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
[22] Radicado DNP 20266630011962 del 9 de enero de 2026.
[23] Los departamentos referidos en el literal l) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, son Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada y Vaupés.
[24] El MSPS define las empresas sociales del estado y los administradores de infraestructura pública que sean monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios, según lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 2.4.2.6 del Decreto 780 de 2016.

a) **30% por población.** Equivalentes a $156.492 millones, estos recursos se distribuyen multiplicando el monto por la proporción de la población de cada municipio, distrito o área no municipalizada certificada por el DANE, en el total de población del país.

b) **22% por ruralidad.** Un monto de $114.760 millones, estos recursos se distribuyen multiplicando dicho monto por la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada certificado por la DDRS del DNP, con base en la información a la que hacen referencia los incisos 2° y 3° del artículo 2.2.5.1.2. del Decreto 1082 de 2015, en el total nacional de este índice[25].

c) **38% por porcentaje de pobreza.** El valor de $198.223 millones sobre el cual se realizó la distribución, multiplicando el monto de los recursos por la proporción del índice de NBI de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés certificado por el DANE, entre el total del índice de NBI del país.

d) **10% por densidad poblacional[26].** Equivale a $52.164 millones, cuyos recursos se distribuyen entre los municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional superior al promedio nacional[27]. Para lo cual, se multiplica el monto de los recursos por la proporción de densidad poblacional de los municipios, distritos o áreas no municipalizadas sobre la suma de la densidad poblacional de las entidades que participan de este criterio[28].

A continuación, se presenta el resumen de los recursos conforme a los criterios del componente de Subsidio a la Oferta de la participación para Salud del SGP:

Tabla No. 5. Criterios Subsidio a la Oferta - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes*

Concepto	%	Once Doceavas
Departamentos Especiales	13,43%	$ 80.924
Resto	86,57%	$ 521.639
Población	*30%*	$ 156.492
Ruralidad	*22%*	$ 114.760
Pobreza	*38%*	$ 198.223
Densidad Poblacional	*10%*	$ 52.164
Total	**100%**	**$ 602.563**

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP – SDRT

La sumatoria de lo obtenido en aplicación de los criterios señalados, se asigna a los municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3. del Decreto 780 de 2016. A su vez, los departamentos reciben los recursos correspondientes a las entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

[25] En el caso del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluye en la distribución aplicando el promedio de las entidades territoriales cuyos índices de ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional, conforme al parágrafo del artículo 2.4.2.6. del Decreto 780 de 2016.
[26] La variable área en kilómetros cuadrados fue certificada por el IGAC.
[27] La densidad poblacional es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio y distrito del país y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, certificada por el IGAC, entre la población certificada por el DANE, según lo dispuesto en el artículo 2.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.
[28] En el caso del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluye en la distribución aplicando el promedio de las entidades territoriales cuya dispersión poblacional se encuentren por encima del promedio nacional, conforme al parágrafo del artículo 2.4.2.6. del Decreto 780 de 2016.

Los resultados de la distribución de las once doceavas del componente de Subsidio a la Oferta de la Participación para Salud para los departamentos, municipios y distritos certificados se presentan en la siguiente tabla y en los Anexos 3 y 4, los cuales hacen parte integral del presente documento.

Tabla No. 6. Subsidio a la Oferta - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes

Concepto	Once Doceavas
Departamentos	$ 426.025
Municipios y Distritos	$ 176.538
Total	**$ 602.563**

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP

3.2. PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

Los recursos de las once doceavas del SGP para la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico (APSB) de la vigencia 2026 ascienden a $4.426.992[29] millones, los cuales se distribuyen en el presente documento. Esta distribución, se realiza teniendo en cuenta lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 6 de la Ley 1176 de 2007[30], el cual establece que: i) el 85% de los recursos se distribuyen entre municipios, distritos, y las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés[31]; y ii) el 15% restante entre los departamentos y el Distrito Capital.

Tabla No. 7. Participación para APSB - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes*

Entidad territorial	Once Doceavas
Participación Departamental **15%**	$ 664.049
Participación Municipal **85%**	$ 3.762.943
Municipios y Distritos	*$ 3.721.405*
Áreas No Municipalizadas	*$ 41.538*
Total	**$ 4.426.992**

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP

3.2.1. Participación para municipios, distritos y áreas no municipalizadas

El presente documento distribuye $3.721.404 millones, correspondientes a las once doceavas de la participación para APSB con destino a municipios y distritos, y $41.538 millones, correspondientes a los recursos dirigidos a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para un total de $3.762.942 millones.

Con base en lo anterior, el artículo 7 de la Ley 1176 de 2007 define los criterios que se deben seguir para la distribución de estos recursos de la siguiente manera:

i. **Déficit de coberturas.** Este criterio es el 35%[32] de la participación, correspondiente a $1.317.030 millones; su distribución se calcula de acuerdo con el número de personas carentes del servicio de acueducto y

[29] Cifras redondeadas.
[30] Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
[31] Las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés son beneficiarias de esta distribución conforme a lo reglamentado por los artículos 2.2.5.2.1 al 2.2.5.2.6 del Decreto 1082 de 2015.
[32] De conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.2.1. del documento CONPES Social 112 de febrero 6 de 2008.

alcantarillado en el respectivo municipio, distrito y área no municipalizada, con relación al número total de personas carentes en el país, considerando una estimación del diferencial de costos de provisión entre los diferentes servicios[33].

Para ello, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.2.1. del Decreto 1082 de 2015, se toma la proyección de la población urbana y rural certificada al DNP por el DANE[34] para la presente vigencia y el porcentaje de coberturas de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD)[35], información que proviene del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. El resultado se agrega para cada beneficiario y se pondera con base en la relación disponible de costos de provisión entre los diferentes servicios; posteriormente, se divide entre la suma total de personas no atendidas, igualmente ponderada a nivel nacional. El coeficiente resultante se multiplica por el monto de recursos a distribuir por este criterio.

ii. **Población atendida y balance del esquema solidario.** Este criterio es el 30%[36] de la participación, *correspondiente a $ 1.128.883 millones. Para el cálculo de este criterio, se tienen en consideración la* estructura de los usuarios por estrato, las tarifas y el balance entre los subsidios y los aportes solidarios en cada distrito y municipio, de conformidad con la información certificada por la SSPD[37], y en virtud de lo establecido por el artículo 2.2.5.2.2. del Decreto 1082 de 2015. El cálculo para el balance entre población por subsidiar y capacidad de generación de aportes solidarios en cada entidad beneficiaria se realiza teniendo en cuenta las siguientes variables:

- **Población por subsidiar.** La proyección de la población total del país certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de acueducto y alcantarillado certificado por la SSPD y se le aplica la proporción de predios residenciales en estratos 1, 2 y 3 certificada por esta misma entidad. En este sentido, la población calculada para cada estrato se pondera con el porcentaje máximo de los subsidios establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011[38].

- **Población aportante.** La proyección de la población total del país certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de acueducto y alcantarillado certificado por la SSPD y se le aplica la proporción de predios residenciales en los estratos 5 y 6 certificado por la misma entidad. De esta manera, la población calculada para cada estrato se pondera con el porcentaje mínimo del aporte solidario establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011[39].

- **Balance del esquema solidario.** La diferencia entre las estimaciones de la población a subsidiar y la población aportante es el resultado del balance del esquema solidario con el cual se proporciona una medida relativa de la capacidad de cada entidad beneficiaria para lograr el equilibrio en su esquema

---

[33] Este diferencial corresponde a los costos per cápita disponibles para la provisión de los servicios de acueducto y alcantarillado en zona urbana y rural certificado por la Dirección de Desarrollo Urbano del DNP mediante radicado DNP 20255740260343 del 28 de noviembre de 2025 en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 2.2.5.2.1 del Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*".

[34] Radicado DNP 20256631168182 del 29 de diciembre de 2025.

[35] Radicado DNP 20266630005312 del 06 de enero de 2026.

[36] De conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.2.2. Población atendida y balance del esquema solidario del documento CONPES Social 112 de febrero 6 de 2008." *Distribución del Sistema General de Participaciones*".

[37] Radicado DNP 20266630005312 del 06 de enero de 2026.

[38] De conformidad con el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, los subsidios en ningún caso serán superiores al setenta por ciento (70%) para el estrato 1, *cuarenta por ciento (40%) para el estrato 2 y quince por ciento (15%) para el estrato 3*.

[39] El artículo 125 de la Ley 1450 de 2011 dispone que los factores de aporte solidario para los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo serán como mínimo: cincuenta por ciento (50%) para estrato 5 y sesenta por ciento (60%) para estrato 6.

solidario. Por ello, para determinar el coeficiente de distribución, la diferencia obtenida para cada municipio, distrito y área no municipalizadas se divide entre la sumatoria de las diferencias del total nacional de dichas estimaciones. El coeficiente resultante se multiplica por el monto de recursos a distribuir por este criterio.

iii. **Ampliación de coberturas.** Los recursos de este criterio corresponden al 5%[40] de la participación, correspondiente a $ 188.147 millones. De acuerdo con lo previsto por el artículo 2.2.5.2.3.[41] del Decreto 1082 de 2015, se toman los datos de coberturas totales por servicio en el año 2005, y se compara con los datos de coberturas totales en el año 2018, a partir de la información certificada por la SSPD[42]. Este criterio se calcula teniendo en cuenta la diferencia entre la población atendida en acueducto y alcantarillado de cada entidad beneficiaria entre los censos de 2005 y 2018. El resultado se divide entre la sumatoria de las diferencias del total nacional, y el coeficiente resultante se multiplica por el monto de recursos a distribuir por este criterio.

iv. **Nivel de pobreza.** Los recursos de este criterio son el 20%[43] de la participación, correspondiente a $ 752.589 millones. Para el cálculo de este criterio de acuerdo con lo previsto por el artículo 2.2.5.2.4. del Decreto 1082 de 2015, se toma el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) certificado por el DANE[44] de cada entidad beneficiaria, y se divide por el agregado nacional. El coeficiente resultante se multiplica por el monto de recursos a distribuir por este criterio.

v. **Cumplimiento del criterio de eficiencia fiscal y administrativa.** Los recursos de este criterio son el 10%[45] de la participación, que corresponde a $ 376.294 millones con destino a municipios, distritos y áreas no municipalizadas; estos recursos se distribuyen de conformidad con los indicadores, variables y ponderadores definidos por la Resolución 0612 de 2025[46] del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT)[47] expedida en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 2.2.5.2.5. del Decreto 1082 de 2015.

A continuación, se presenta el resumen de la asignación para municipios, distritos y áreas no municipalizadas.

Tabla No. 8. APSB - Asignación municipal y ANM
millones de pesos corrientes*

Concepto	Once Doceavas
Municipios, distritos y ANM	**$ 3.762.943**
Déficit de coberturas	$ 1.317.030
Población atendida y balance	$ 1.128.883
Ampliación de coberturas	$ 188.147
Nivel de pobreza	$ 752.589
Eficiencia fiscal y administrativa	$ 376.294

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP

[40] De conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.2.3. del documento CONPES Social 112 de febrero 6 de 2008.
[41] Modificado por el artículo 9 del Decreto 1042 de 2022 "Por el cual se realiza la depuración del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"
[42] Radicado DNP 20266630005312 del 06 de enero de 2026.
[43] De conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.2.4. del documento CONPES Social 112 de febrero 6 de 2008.
[44] Radicado DNP 20256631168182 del 29 de diciembre de 2025
[45] De conformidad con lo establecido en el numeral 3.1.2.5. del documento CONPES Social 112 de febrero 6 de 2008.
[46] Por medio de la cual se definen los indicadores, variables y ponderadores para la determinación del criterio de eficiencia fiscal y administrativa en la gestión sectorial de agua potable y saneamiento básico para la vigencia 2026.
[47] Radicado DNP 20256631168542 del 29 de diciembre de 2025.

Los resultados de la distribución por municipios y distritos se encuentran en el Anexo 6 el cual hace parte integral del presente documento.

3.2.2. Participación de departamentos y el Distrito Capital

Los recursos para departamentos y el distrito capital ascienden a $ 664.049 millones. El artículo 8 de la Ley 1176 de 2007 define que la distribución de estos recursos "*se realizará teniendo en cuenta la participación de los distritos y municipios de su jurisdicción, en los indicadores que desarrollen los criterios de déficit de coberturas, población atendida y balance del esquema solidario, y el esfuerzo de la entidad territorial en el aumento de coberturas (…)*" de acuerdo con la metodología y la información certificada expuesta en el capítulo que anterior.

La asignación por departamento y Distrito Capital, así como los recursos correspondientes a las áreas no municipalizadas que son manejados por los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, se presentan en el Anexo 5, el cual es parte integral del presente documento.

3.3. BALANCE DOCUMENTOS DE DISTRIBUCIÓN

Una vez efectuada la distribución descrita en los puntos anteriores, a continuación, se presenta el balance de los recursos de la presente vigencia:

Tabla No. 9. Sistema General de Participaciones - Vigencia 2026
millones de pesos corrientes*

Componente	Monto*
A) Documento de Distribución SGP-105-2026	**$ 29.377.414**
A1 Educación - Prestación del Servicio Educativo	$ 29.034.982
A2 Educación – Conectividad	$ 104.785
A3 Educación - Cancelación Prestaciones Sociales	$ 319.938
A4 Educación - Ajuste Prestación del Servicio Educativo 2025	-$ 82.291
B) Documento de Distribución SGP-106-2026	**$ 10.449.204**
B1 Once Doceavas Propósito General	$ 9.509.834
B2 Once Doceavas Asignaciones Especiales	$ 939.370
** Once Doceavas Programas de Alimentación Escolar*	*$ 426.986*
** Once Doceavas Municipio Ribereños Magdalena*	*$ 68.318*
** Once Doceavas Resguardos Indígenas*	*$ 444.066*
C) Documento de Distribución SGP-107-2026	**$ 17.424.320**
C1 Once Doceavas Salud - Régimen Subsidiado	$ 17.424.320
D) Recursos Presente Documento de Distribución	**$ 7.038.097**
D1 Once Doceavas Salud Pública	$ 2.008.542
D2 Once Doceavas Subsidio a la Oferta	$ 602.563
D3 Once Doceavas Agua Potable y Saneamiento Básico	$ 4.426.992

*Cifras redondeadas
Fuente: DNP

4. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Realizar los giros correspondientes a los recursos del SGP de la participación para Salud conforme con lo contenido en el presente documento y de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable.
2. Realizar el monitoreo a los recursos del SGP distribuidos en el presente documento, de conformidad con el Decreto Ley 028 de 2008[48].

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:

1. Realizar los giros correspondientes a la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico, conforme con lo contenido en el presente documento y los anexos que hacen parte de éste, de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable.
2. Realizar el monitoreo a los recursos del SGP distribuidos en el presente documento, de conformidad con el Decreto Ley 028 de 2008.

Entidades Territoriales:

1. Realizar los ajustes presupuestales correspondientes con base en la distribución efectuada mediante el presente documento y los anexos que hacen parte de éste, de acuerdo con la normativa aplicable.
2. Ejecutar los recursos del SGP, de acuerdo con la normativa aplicable y de forma eficiente, con el fin de evitar eventos de riesgo en el uso de los recursos o en la prestación de los servicios financiados con cargo a ello, establecidos en el Decreto Ley 028 de 2008 y demás normativa concordante.
3. Los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en artículo 2.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, deberán usar los recursos del Subsidio a la Oferta conforme con lo previsto en el artículo 2.4.2.7. del mismo decreto; así como asignar estos recursos a las Empresas Sociales del Estado u operadores de infraestructura pública administrada por terceros para la prestación de servicios de salud, que sean monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 484 de 2024[49].
4. Avanzar en el cumplimiento de las metas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, consideradas para efectos de la medición de la eficiencia administrativa en el componente de acciones de salud pública del SGP, según lo previsto en los numerales 5.1 y 5.2 del artículo 2.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020.
5. Reportar de manera oportuna la información contable, presupuestal y de tesorería a través del FUT y de la Categoría Única de Información Presupuestal (CUIPO), según corresponda, velando por la calidad y consistencia de la información registrada en cada uno de los componentes.
6. Tener en cuenta los recursos asignados en el presente documento de distribución para el reporte del Plan Financiero Territorial en Salud del periodo correspondiente, lo anterior en el marco de la Resolución 2448 de 2023[50] del Ministerio de Salud y Protección Social.

---

[48] Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.

[49] Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema *General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020*.

[50] Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización.

5. ANEXOS

ANEXO 1	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA SALUD - SALUD PÚBLICA, DEPARTAMENTOS - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026
ANEXO 2	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA SALUD - SALUD PÚBLICA, DISTRITOS Y MUNICIPIOS - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026
ANEXO 3	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA SALUD - SUBSIDIO A LA OFERTA, DEPARTAMENTOS - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026
ANEXO 4	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA SALUD - SUBSIDIO A LA OFERTA, DISTRITOS Y MUNICIPIOS - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026
ANEXO 5	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, DEPARTAMENTOS Y BOGOTÁ - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026
ANEXO 6	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, DISTRITOS Y MUNICIPIOS - ONCE DOCEAVAS VIGENCIA 2026