

**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 artículo 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 Política, 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, incluidos la salud en los términos del Acto Legislativo 1 de 2023 modificadorio 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 Víctima 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 utilizarán 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 utilizarán 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 párrafo 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".

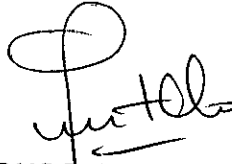
producto de las actuaciones de las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quién haga sus veces y las Administradoras de Riesgos Laborales que operan en sus territorios y que afecten el cumplimiento del proceso de planeación integral para la salud, para que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

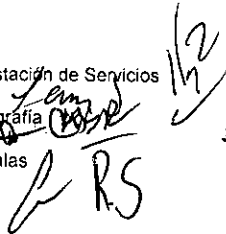
Dada en Bogotá, D.C., a los

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