

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2023****()**

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

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 de los artículos 5 y 9 de la Ley 1751 de 2015 y el Decreto-ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que, en el orden constitucional vigente, la salud es un derecho de carácter fundamental, ello en virtud de las fuentes jurisprudenciales y legales del sistema jurídico colombiano, conforme a lo precedente la Ley 1751 de 2015, cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en su artículo 2° dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará 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. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Que la norma antes citada en el artículo 6°, 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 y en su artículo 12. Refiere que: la “Participación en las decisiones del sistema de salud”, se constituye como un derecho fundamental para que las personas participen en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud. Lo anterior implica que el desarrollo de la planeación integral para la salud garantice en todo su proceso mecanismos de deliberación, seguimiento, evaluación y veeduría

Que el Acto legislativo 1 de 2023 modificatorio del artículo 64 de la Constitución Política, establece “El Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde Un enfoque de género, etario y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud”

Que el artículo 480 de la Ley 9 de 1979, señala que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, reglamenta los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad de la información epidemiológica del país, 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.

Continuación de la resolución

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

Que en virtud 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” en el artículo 21 numerales 1, 2 y 3, la Dirección de Epidemiología y Demografía dirige la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública y da 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 adoptó el PDSP 2022-2031, establece, en el párrafo único del artículo 4, el deber del Ministerio de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que incluye el análisis de la población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031. Así las cosas, se requiere actualizar las disposiciones para la planeación territorial en salud que permita la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en lo territorial y a nivel sectorial e intersectorial, en los términos de los lineamientos metodológicos para el Análisis de Situación en Salud en el marco de la Planeación Integral para la Salud.

Que, para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y Operativo Anual de Inversiones, las entidades territoriales deben aplicar los principios generales descritos en el artículo 3 de la Ley 152 de 1994, los establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y en armonía con los demás instrumentos normativos que por su materia estén asociadas a al tema objeto de regulación.

Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 45 de la precitada ley, 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.

Que el Decreto 1599 de 2022, en el artículo 2.11.7 en su párrafo 1 refiere “que las entidades territoriales en salud deben usar la información de las necesidades en salud para dar respuesta sectorial a las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública vigente a través del: i) Plan de Desarrollo Territorial, ii) Plan Territorial de Salud, iii) Planes de Acción en Salud.” Así como en el párrafo 2 determina que “las entidades promotoras de salud, o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento, y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben usar la información de las necesidades en salud para adecuar la prestación de los servicios de salud y adoptar y adaptar las rutas por grupos de riesgo en salud de las prioridades en salud pública.” Finalmente, el artículo 2.11.15 se hace referencia al seguimiento y monitoreo y se detalla que “(...) Los mecanismos de seguimiento y monitoreo deben centrarse en: i) resultados en salud; ii) resultados en acceso efectivo a los servicios de salud (incluyendo aseguramiento, la prestación de los servicios); iii) logro de compromisos en salud nacionales e internacionales; iv) Acuerdos intersectoriales; y) desempeño de los actores y de las intervenciones en salud; vi) brechas regionales y equidad (...)”

Que, en virtud de lo anterior, es pertinente derogar la Resolución 1536 de 2015 y establecer nuevas disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución

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

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Artículo 2. Propósitos del Plan Territorial de salud. Son propósito del **Plan Territorial de Salud:** i) Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción sectorial, intersectorial y de la sociedad. ii) Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables. iii) Avanzar hacia la construcción de territorios, entornos, ciudades y ruralidades sostenibles mediante la acción intersectorial. iv) Avanzar a nivel institucional y comunitario en el fortalecimiento de las capacidades técnicas, metodológicas y operativas para la Planeación Territorial en Salud requeridas para el abordaje participativo con enfoque intercultural y diferencial.

Artículo 3: Adopción de la metodología. Para los efectos de la elaboración de los Planes Territoriales de Salud- PTS adóptese la metodología prevista en el Anexo Técnico N° 1, que hace parte integral de la presente resolución, la cual plantea 5 procesos a saber: proceso 1. Alistamiento institucional comunitario para la planeación integral para la salud en el territorio, proceso 2. Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud-PTS, proceso 3: Gestión Operativa para la programación de acciones y recursos, proceso 4: Seguimiento y evaluación y proceso 5. Rendición de cuentas.

Artículo 4. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal; a las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB o quién hagan sus veces y las administradoras de Riesgos Laborales - ARL.

Artículo 5. Autoridades responsables de la Planeación Integral para la Salud en el territorio. Son responsables de la planeación integral para la salud en el territorio:

1. El Alcalde o Gobernador.
2. Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
3. La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
4. La Dirección Territorial de Salud.
5. El Consejo Territorial de Planeación.
6. Autoridades legítimamente reconocidas en los pueblos y comunidades de grupos étnicos (Indígenas, Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros y el Pueblo Rrom) ubicados en el Territorio.

Parágrafo. Los responsables de la Planeación Integral para la Salud en el territorio, deberán consultar la propuesta territorial en salud a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y/o a los Consejos de Política Social, o quienes hagan sus veces, previa discusión en las Asambleas Departamentales y Consejos Municipales o Distritales según sea el caso.

Continuación de la resolución

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

Artículo 6. Responsabilidades de las autoridades encargadas de programación y ejecución de la Planeación Integral para la Salud. Son responsabilidades de las autoridades encargadas de programación y ejecución de la Planeación Integral para la Salud:

- 6.1. Dar los lineamientos políticos y presupuestales para que la Secretaría de Salud Territorial realice la Planeación Integral para la Salud.
- 6.2. Dirigir el alistamiento territorial para la Planeación Integral para la salud los cuales deben ser concertados con las autoridades de los pueblos y comunidades que habitan el territorio.
- 6.3 Convocar la participación de las instancias consultivas de planeación.
- 6.4 Definir, organizar y coordinar y soportar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para la formulación del Plan Territorial de Salud.
- 6.5. Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Financiero Territorial de Salud y el presupuesto.
- 6.6. Articular el Plan Territorial de Salud en armonía con los respectivos Planes de Desarrollo Territorial y de Ordenamiento Territorial y los demás instrumentos de orden nacional y departamental que se articulen con las apuestas del Plan territorial de salud, aplicando los principios que rigen cada instrumento; involucrando la participación de todas las comunidades.
- 6.7. Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del plan territorial de salud.
- 6.8. Realizar la rendición de cuentas en salud respecto de la Planeación Integral para la Salud.

Artículo 7. Responsabilidades de las Entidades Promotoras De Salud, las Administradoras de riesgos laborales (ARL) y demás Entidades Administradoras de planes de Beneficios. Las EPS, las Administradoras de riesgos laborales (ARL) y las demás EAPB, tienen a su cargo las siguientes responsabilidades a nivel Departamental, Distrital y Municipal:

- 7.1. **Participar en la construcción de los análisis de situación de salud en** cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados, a partir de los insumos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección social.
- 7.2. Concertar acciones conjuntas con el territorio las cuales deben ser visibilizadas en la formulación, implementación y seguimiento del Plan Territorial de Salud, reconociendo el contexto territorial y diferencial del territorio.
- 7.3. Realizar las acciones de acuerdo a las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública mencionadas en el artículo

Artículo 8. Planeación integral para la salud en los pueblos y comunidades indígenas y otras pertenencias étnicas. El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, identificará las autoridades indígenas y representantes de otras pertenencias étnicas, las convocara para participación activa en los espacios de planeación territorial en salud e incorporara las orientaciones territoriales para el desarrollo comunitario, institucional e intersectorial del Plan decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 con

Continuación de la resolución

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

los pueblos y comunidades indígenas, así como otras comunidades con pertenencias étnicas a través de los planes territoriales de Salud PTS.

Artículo 9. Componentes del Plan Territorial de Salud. El Plan Territorial de Salud, en armonía con el Plan de Desarrollo Territorial, debe incluir los siguientes contenidos: i) Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS); ii) Componente estratégico y de inversión plurianual; iii) Plan de inversiones y componente operativo; iv) Seguimiento y evaluación del PTS y v) Rendición de Cuentas.

Para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo, las entidades territoriales deberán utilizar la “guía conceptual y metodológica para la Construcción de ASIS” establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf>)

Parágrafo 1. El análisis de situación de salud debe ser un proceso participativo, constante y dinámico en el territorio. Su actualización debe ser anual y se debe reportar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento actualizado el cual se debe presentar en coherencia con lo priorizado para el Plan de Acción en salud y el plan plurianual de inversión, actividad que se debe desarrollar durante el primer trimestre de cada año.

Artículo 10. 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 y las líneas de acción del PDSP 2022-2031. Lo anterior, en respuesta al Análisis de Situación de Salud Participativo, realizado en la entidad territorial con la participación activa de las personas en el territorio; esto con el fin de optimizar los recursos para transformarlos en bienes y servicios, agregándoles valor público y para proyectar los presupuestos plurianuales requeridos y sus fuentes, dentro de un marco que garantice 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 utilizarán la metodología de la Planeación Integral para la Salud de acuerdo con los lineamientos y herramientas dispuestos por el Ministerio para tal fin.

Artículo 11. Contenidos del Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud. Son contenidos del Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud lo siguientes:

11.1 Componente Estratégico. Este componente integra: i) una visión compartida de largo plazo frente a las premisas y los fines del PDSP 2022-2031 y en diálogo y articulación con el PND; ii) Objetivos Estratégicos PTS; iii) Metas sanitarias de mediano y largo plazo del PTS y iv) Estrategias de la Entidad Territorial por Ejes Estratégicos y Líneas operativas de Acción del PDSP 2022-2031.

11.2 Componente de Inversión Plurianual de Salud del Plan Territorial de Salud. Este componente integra: i) Programas, subprogramas y proyectos; ii) Proyección de recursos para financiar las estrategias del Plan Territorial de Salud para el cuatrienio y por anualidad; iii) Fuentes de recursos y iv) Responsable por Ejes Estratégicos y Líneas operativas de Acción del PDSP 2022-2031.

Continuación de la resolución

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

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 12. 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 PTS se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo y herramienta definida para tal fin. El envío de la información deberá hacerse a más tardar el treinta (30) de junio de cada periodo de gobierno territorial.

Artículo 13. Componente Operativo Anual y de Inversiones de Salud del Plan Territorial de Salud. Son parte integral del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) del Plan de Desarrollo de la Entidad Territorial. 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 en el Plan de Desarrollo, con los recursos de otros sectores que contribuyen a afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán el componente operativo anual y de inversiones en salud del PTS en armonía con la agenda de planeación del Plan de Desarrollo Territorial, cumpliendo con los tiempos definidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto en cada territorio.

Artículo 14. 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:

14. 1 Programas, subprogramas y proyectos.
14. 2 Valor de la asignación del proyecto.
14. 3 Fuentes de recursos.
14. 4 Sector responsable.
14. 5 Ejes estratégicos.
14. 6 Metas priorizadas en el territorio y vinculadas al PDSP.
14. 7 Responsables del cumplimiento.

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 y será cargado a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrada al sistema de información en salud.

Artículo 15. Plan de Acción en Salud. Está orientado a conectar, en cada anualidad, la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del POAI con los respectivos

Continuación de la resolución

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

recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual.

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

Artículo 16. Contenidos del Plan de Acción en Salud. El plan de acción en salud tiene los siguientes contenidos:

- 16.1 Año de ejecución.
- 16.2 Intervenciones y actividades que desarrolle la Entidad Territorial, para dar cumplimiento al Componente Estratégico del PTS.
- 16.3 Metas e Indicadores por Intervenciones y Ejes Estratégicos.
- 16.4 Actividades (cantidad, unidad de medida y valor).
- 16.5 Cronograma.
- 16.6 Recursos.
- 16.7 Responsables del cumplimiento.

Parágrafo. Las intervenciones incluidas en cada Eje Estratégico deben ser desarrolladas conforme lo establecido en las disposiciones y directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con la priorización en salud realizada por la Entidad Territorial.

Artículo 17. Aprobación del Plan de Acción en Salud. El plan de acción en salud será aprobado por el Consejo de Gobierno 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, en el primer año del mandato del gobierno elegido, se cargará una vez sea ajustado 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.

Artículo 18. Implementación del Plan Territorial de Salud. Se define como un proceso orientado a ejecutar las intervenciones, actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud, dentro del margen de tiempo definido para la operación.

Artículo 19. 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 el principio de concurrencia y subsidiariedad.

Los responsables en las entidades territoriales utilizarán los lineamientos, procedimientos y herramientas operativas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo siguiente:

- 19.1 Capacidades institucionales 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

Continuación de la resolución

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

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 de salud.

Dentro de las funciones de rectoría, gobernanza y gobernabilidad, la Autoridad Sanitaria implementa mecanismos que garantizan la articulación de sectores que impactan las condiciones de vida en el territorio. 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.

19. 2 Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en 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 derechos; 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.

19. 3 Cuidado Integral 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 20. Sistema de seguimiento y evaluación de la Planeación Integral para la Salud. El sistema de seguimiento, y evaluación se define como un conjunto de conceptos, procedimientos y mecanismos que hacen parte de la Planeación Integral para la Salud. Está estructurado mediante componentes y objetivos.

20.1 Componentes: i) seguimiento y evaluación del PDSP 2022 -2031, y ii) seguimiento y evaluación de la Planeación Integral para la Salud en el territorio.

20.2. Objetivos: Son objetivos del Sistema de seguimiento y evaluación de la Planeación Integral para la Salud, los siguientes:

- i) 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 a la salud de la población en Colombia.

Continuación de la resolución

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

- ii) 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.
- iii) Medir la gestión de las entidades territoriales, en el marco de la Planeación Integral para la Salud, en coherencia con el sistema de evaluación y calificación a que refiere el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011.
- iv) 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.

Artículo 21. Administración del Sistema Seguimiento y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud. La administración tecnológica del Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud estará a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación, de este Ministerio.

Toda la información del Sistema estará disponible en el SISPRO y será la fuente única de consulta para los actores del SGSSS y los organismos de control.

Artículo 22. Usuarios del Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud. Son usuarios del Sistema, las Entidades Territoriales, las entidades encargadas del aseguramiento y las ARL, las Instituciones Prestadoras de Salud o quienes hagan sus veces, las entidades y organismos de control en el marco de sus competencias, las organizaciones, procesos sociales y comunitarios, la academia y la ciudadanía en general.

Artículo 23. Periodicidad del Seguimiento y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud en los territorios y el Plan Territorial de Salud. El seguimiento y evaluación tendrá la siguiente periodicidad:

23.1 Para el seguimiento de la Planeación Integral para la Salud en los territorios y el PTS, el Ministerio generará, de manera anual, a través del Sistema la información del avance de las actividades aprobadas en el Plan de Acción en Salud. Esta información deberá ser usada para los ajustes en la ejecución operativa y financiera por parte de las entidades territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social.

23.2 La evaluación del PTS se realizará cada tres años de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 24. Rendición de Cuentas en salud territorial. La rendición de cuentas en salud es un proceso de gestión pública, orientado a informar y explicar las acciones, actuaciones y logros obtenidos por los gobernadores y alcaldes en cada año de gobierno frente a la implementación de los Planes Territoriales de Salud, Operativo Anual y de Inversiones en Salud y del Plan de Acción en Salud.

Artículo 25. Responsables del proceso de rendición de cuentas en salud territorial. Los gobernadores y alcaldes son los responsables de realizar la rendición de cuentas en salud, para lo cual se apoyarán con la respectiva entidad territorial en salud.

Continuación de la resolución

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

Artículo 26. Periodicidad de la rendición de cuentas en salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán al menos una (1) vez al año un ejercicio de rendición de cuentas en salud a los ciudadanos y a los demás sectores sociales.

Parágrafo. Las entidades territoriales al realizar el proceso de rendición de cuentas de los avances de los Planes Territoriales de Salud, a los ciudadanos y a los demás sectores sociales, deberán observar el documento “Manual Único de rendición de Cuentas” del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Artículo 27. 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

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Director de Epidemiología y Demografía
Director Jurídico