

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto Único 1081 de 2015, el presente acto administrativo fue publicado en el Sistema Único de Consulta Pública (Sucop), entre el 4 de diciembre de 2025 y el 3 de enero de 2026, junto con su documento técnico de soporte, anexos y memoria justificativa, y recibió comentarios que han sido atendidos de forma motivada y oportuna.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Declaratoria*. Declarar como Área de Protección para la Producción de Alimentos (APPA), en calidad de determinante del ordenamiento territorial de nivel 2, un área correspondiente a 11.703,07 hectáreas en el municipio de Falan, ubicado en la región norte del departamento del Tolima, de conformidad con lo establecido en el documento técnico de soporte titulado: “Documento técnico de soporte Declaratoria de Áreas de Protección para la Producción de Alimentos, municipio de Falan - Tolima”, elaborado por la UPRA en el año 2025.

Parágrafo 1°. Los criterios técnicos y la información cartográfica que estructuran la declaratoria de la presente resolución se encuentran disponibles en el documento técnico de soporte titulado “Documento técnico de soporte Declaratoria de Áreas de Protección para la Producción de Alimentos (APPA), municipio de Falan - Tolima” y sus anexos, los cuales serán publicados en la página web del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

La información cartográfica de la presente resolución se encuentra disponible en el anexo 4 del documento técnico de soporte y será incorporada en el Sistema de Información para la Planificación Rural Agropecuaria (SIPRA) de dominio de la UPRA.

Parágrafo 2°. En los casos en que exista información geográfica y/o técnica más detallada sobre el área objeto de la presente declaratoria o cuando los municipios así lo adviertan en la fase de formulación o revisión de su instrumento de Ordenamiento Territorial (POT, PBOT o EOT), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, con apoyo de la UPRA, estudiará la necesidad de actualizar el documento técnico de soporte junto con sus anexos y, de configurarse los criterios técnicos, analizará la necesidad de modificación del respectivo polígono del APPA declarada, conforme a lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. La declaratoria del APPA será aplicable en las áreas definidas en el documento técnico citado en parágrafo 1° del artículo 1° de la presente resolución.

Parágrafo. El departamento de Tolima, el municipio de Falan, así como los agentes públicos y privados a cargo de planes y proyectos con desarrollos físico espacial en el territorio, de conformidad con el parágrafo segundo del artículo 32 de la Ley 2294 de 2023, atenderán con carácter de obligatorio cumplimiento la determinante APPA de ordenamiento territorial.

Artículo 3°. *Autonomía de las Entidades Territoriales*. El municipio de Falan, de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales reglamentarán el uso del suelo, considerando los objetivos de protección y restauración, asociados a la producción de alimentos, detallados en los lineamientos y parámetros del documento técnico de soporte y sus anexos, en los términos del artículo 10 de Ley 388 de 1997 y el Decreto número 3600 de 2007 compilado, en el Decreto número 1077 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio).

Artículo 4°. *Cumplimiento y control*. Corresponde al municipio de Falan, en el marco de su autonomía y descentralización administrativa, verificar en su jurisdicción el cumplimiento de lo dispuesto en este acto administrativo y en sus instrumentos de ordenamiento territorial (PBOT) y ejercer el control urbano.

Parágrafo. Corresponde a las autoridades con competencia para la expedición de licencias urbanísticas en el municipio de Falan, verificar el cumplimiento de lo dispuesto en esta resolución.

Artículo 5°. *Evaluación*. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, con el apoyo de UPRA, evaluará el impacto de las APPA cada cinco (5) años, contados a partir de la entrada en vigencia de la respectiva APPA, o cuando se requiera.

Artículo 6°. *Garantía de los derechos adquiridos y/o situaciones jurídicas consolidadas*. La declaratoria de APPA respeta los derechos adquiridos y/o situaciones jurídicas consolidadas, conforme al marco legal vigente.

Parágrafo. En lo que respecta a trámites iniciados para la expedición de licencias urbanísticas, se dará aplicación a lo establecido en el respectivo régimen de transición del Decreto número 1077 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio).

Artículo 7°. *Plan de Acción para Garantizar la Producción de Alimentos en las Áreas de Protección para la Producción de Alimentos (APPA)*. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, mediante lineamientos dirigidos a sus entidades adscritas y vinculadas, en el marco del sistema Nacional de Reforma Agraria y Desarrollo Rural y con el apoyo de la UPRA, construirá un Plan de Acción para la Producción de Alimentos, como instrumento de gestión que responda a las prioridades de los municipios.

Artículo 8°. *Comunicación*. Comunicar la presente resolución a la alcaldía del municipio de Falan y a la gobernación del departamento de Tolima.

Para efectos de los Sistemas de Información, comuníquese la presente resolución a las entidades competentes conforme lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 10 de la Ley 388 de 1997.

Artículo 9°. *Vigencia y derogatoria*. La presente resolución rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial*.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de febrero de 2026.

La Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural,

Martha Carvajalino Villegas.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 00005 DE 2026

(marzo 2)

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), ENTIDADES ADAPTADAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS), GESTORES FARMACÉUTICOS, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, COMUNIDAD MÉDICA O CIENTÍFICA, USUARIOS Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Precisiones acerca de la distribución, suministro, seguimiento y la continuidad del tratamiento con el medicamento antirretroviral para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato, en el marco de la Resolución número 2164 de 2024 y la Circular número 17 de 2025.

FECHA: 2 de marzo de 2026.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, en el ejercicio de sus funciones establecidas en los artículos 4° y 90 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 5° y los literales a), c), j) y k) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015, así como de los numerales 4 y 9 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026, efectúa las precisiones que en adelante se detallan, orientadas a fortalecer la distribución y el suministro del medicamento antirretroviral para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) dolutegravir 50 mg + lamivudina 300 mg + tenofovir disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada - DLT en frasco por 30 tabletas (en adelante, el medicamento), con Identificador Único de Medicamentos (IUM) 2D1063571000100, con el fin de garantizar su entrega oportuna y continua a las poblaciones beneficiarias, atendiendo lo dispuesto en la Resolución número 2164 de 2024 y la Circular Externa número 017 de 2025.

En el marco de la Resolución número 20049 de 2024 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), por la cual se concede una licencia obligatoria por razones de interés público sobre una patente de invención y se ordena su inscripción en el registro público de la propiedad industrial, se otorgó al Ministerio de Salud y Protección Social una licencia obligatoria por razones de interés público sobre la patente de invención con certificado número 1887, concedida a la solicitud número 07115501A, que comprende el principio activo dolutegravir, titulada “Derivado de carbamoilpiridona policíclico que tiene actividad inhibidora de la integrasa del VIH”, destinada única y exclusivamente al uso gubernamental.

En desarrollo de la referida licencia obligatoria, y con el fin de asegurar la disponibilidad del medicamento en el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó la adquisición del esquema dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato, mediante el mecanismo de compra centralizada conforme con lo dispuesto en la Resolución número 2164 de 2024 expedida por este Ministerio.

La citada resolución número 2164 de 2024 estableció además los criterios para la distribución y suministro del medicamento adquirido, así como el seguimiento a las poblaciones beneficiarias a las que hace referencia la Resolución número 1579 de 2023, con el propósito de garantizar la cobertura y el suministro oportuno del tratamiento antirretroviral, en el marco de las medidas adoptadas por razones de interés público.

En este contexto, mediante la Circular Externa número 17 de 2025, esta Cartera Ministerial definió la ruta operativa para la distribución, el suministro y el seguimiento de

la dispensación del medicamento, estableciendo como poblaciones beneficiarias a: (i) las personas que viven con VIH, que hacen parte de la población migrante venezolana regular; (ii) las personas que viven con VIH recién diagnosticadas; y (iii) las personas que viven con VIH con falla virológica, así como las responsabilidades de los actores del sistema para garantizar su entrega oportuna y continua.

Es así que durante la implementación de dicha medida, se ha evidenciado que la lectura restrictiva de la Resolución número 2164 de 2024 y lo dispuesto en la Circular número 17 de 2025 por parte de algunos actores, especialmente respecto de (i) la identificación y aplicación de los criterios para la inclusión de las poblaciones beneficiarias, (ii) el entendimiento operativo de escenarios asociados a falla virológica y situaciones de riesgo programático que pueden comprometer la continuidad terapéutica y, (iii) las responsabilidades y tiempos del reporte del ciclo completo de suministro en la herramienta tecnológica Mi Prescripción (MIPRES), incluyendo las fases de direccionamiento, programación, entrega y reporte del suministro, y su efecto en la interoperabilidad con el aplicativo de gestión de medicamentos de alto costo (ACMED), para el seguimiento de inventarios, han generado en determinados casos, barreras administrativas y demoras en la prescripción, situaciones que provocan riesgos de interrupción del tratamiento antirretroviral, lo que resulta contrario a los objetivos que sustentan la medida adoptada y a los principios que rigen la prestación de los servicios de salud.

Según la evidencia científica disponible para Personas que Viven con VIH (PVV) en el país, la interrupción en el tratamiento antirretroviral por factores sociodemográficos, farmacológicos, administrativos, se asocian con el fracaso virológico, el desarrollo de resistencia viral, la progresión de la enfermedad y el aumento del riesgo de transmisión del VIH¹.

En este contexto, es importante continuar con un enfoque preventivo y de gestión del riesgo en salud pública para las personas que viven con VIH, que permita intervenir de manera oportuna en aquellos escenarios clínicos y programáticos en los que existe una alta probabilidad de pérdida de la supresión viral, evitando impactos negativos, tanto a nivel individual como colectivo. Dicho enfoque es coherente con los principios de equidad, progresividad del derecho, eficiencia, continuidad y sostenibilidad que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria de Salud, que no se limita a atender situaciones tardías de fracaso terapéutico, sino que busca prevenir las causas de aparición de resistencia viral y garantizar la idoneidad, el acceso y continuidad del tratamiento.

El Ministerio de Salud y Protección Social en aplicación del principio de precaución reconocido en la jurisprudencia constitucional (Sentencia T-343/22), establece que la configuración de los factores de riesgo constituye una amenaza cierta a la estabilidad inmunológica. En virtud de este mandato, el Estado debe adoptar medidas de prevención y mitigación de riesgos potenciales para evitar un perjuicio irreparable en la salud de los pacientes, sin necesidad de esperar la materialización de una carga viral detectable.

En consecuencia, se considera pertinente efectuar las siguientes precisiones orientadas a garantizar la identificación adecuada de las poblaciones beneficiarias de que trata la Circular número 17 de 2025, fortalecer la distribución, el suministro y el seguimiento del medicamento dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato, de manera que las personas que viven con VIH en Colombia tengan acceso oportuno y continuo al tratamiento antirretroviral, sin barreras ni demoras injustificadas.

II. PRECISIONES

1. DE LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS DE QUE TRATA LA CIRCULAR NÚMERO 17 DE 2025

Para efectos de la aplicación del medicamento, y sin perjuicio del criterio clínico del profesional tratante, se entiende como poblaciones beneficiarias en los términos de la Circular número 17 de 2025, las siguientes:

1.1. Población migrante venezolana (regular)

Personas de nacionalidad venezolana que residen o transitan en el territorio colombiano, que viven con VIH, que requieren atención integral en salud y se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta población se considera beneficiaria del medicamento, con fundamento en lo previsto en el literal i) del artículo 1° de la Resolución número 2164 de 2024, y adicionalmente, atendiendo los lineamientos contenidos en la ‘Propuesta para incrementar la cobertura de salud de las personas refugiadas y migrantes con VIH de la República Bolivariana de Venezuela’ (2021), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), así como en atención a las condiciones de vulnerabilidad que pueden incidir en la continuidad del tratamiento antirretroviral.

En este contexto, resulta importante garantizar la continuidad terapéutica como una medida esencial de salud pública orientada a prevenir la falla terapéutica, la aparición de resistencia viral y la transmisión del VIH, asegurando un manejo clínico oportuno y sostenido.

1.2. Personas que Viven con VIH (PVV) recién diagnosticadas

Personas con diagnóstico confirmado de VIH que no han recibido previamente tratamiento antirretroviral para el VIH, es decir, quienes van a iniciar por primera vez esquema terapéutico.

Esta condición es la denominada en la práctica clínica y en la literatura médica especializada como paciente *treatment-naïve*, la que hace referencia a la ausencia de exposición previa a medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH, circunstancia que se determina a partir de la información consignada en la historia clínica y del registro del tratamiento del paciente.

La priorización de esta población para el uso del medicamento se fundamenta en la necesidad de garantizar un inicio oportuno del tratamiento antirretroviral con esquemas basados en dolutegravir, cuya evidencia científica muestra una alta eficacia y una elevada barrera genética en comparación con otros esquemas, favoreciendo la supresión viral en menor tiempo, disminución del riesgo de falla virológica, prevención de resistencia viral y disminuyendo la transmisión del VIH a otras personas, tal como se ha demostrado que las PVV no transmiten la enfermedad (indetectable = intransmisible).

Lo anterior, de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como con la ‘Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes’ (en adelante, GPC VIH) y la ‘Vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas que viven con VIH en Colombia 2024’ (en adelante, Vía clínica de VIH).

En ningún caso, la ausencia de inicio inmediato del tratamiento tras el diagnóstico, ni el tiempo transcurrido desde este, constituirá una barrera para el acceso al medicamento siempre que la persona se encuentre en condición de inicio de tratamiento antirretroviral conforme a lo aquí definido.

1.3. Personas que Viven con VIH, con falla virológica

Personas que viven con VIH que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones clínicas o programáticas, las cuales se relacionan con falla virológica para efectos de priorización terapéutica, en aplicación de un enfoque preventivo y de gestión del riesgo en salud pública:

- 1.3.1. Falla virológica confirmada, entendida como la persistencia o reaparición de la carga viral del VIH por encima del umbral definido en la GPC de VIH y Vía clínica de VIH, pese a haber recibido tratamiento antirretroviral durante un período adecuado, es decir, cuando el tratamiento antirretroviral no logra suprimir la replicación del VIH y la carga viral se mantiene por encima de un nivel detectable.
- 1.3.2. Aquellas situaciones de riesgo de pérdida de la supresión viral identificadas durante las consultas de seguimiento, cuando concurren factores asociados al curso clínico y a la continuidad del tratamiento antirretroviral para el VIH, tales como:
 - 1.3.2.1. Baja adherencia al tratamiento.
 - 1.3.2.2. Reinicio del tratamiento antirretroviral tras abandono previo.
 - 1.3.2.3. Interrupciones del esquema de tratamiento por falta de entrega de la EPS o entidad que haga sus veces y Entidades Adaptadas.
 - 1.3.2.4. Pérdida de seguimiento (*lost to follow-up*), entendida como la ausencia de contacto clínico o de retiro de tratamiento antirretroviral por un período superior a veintiocho (28) días desde la fecha esperada de atención o dispensación, conforme a criterios de seguimiento programático.
 - 1.3.2.5. Otras condiciones clínicas que incrementen el riesgo de falla virológica.

2. DEL REGISTRO Y MONITOREO EN MIPRES

Adicional a las instrucciones impartidas en el numeral 1 “Del proceso de atención al paciente” de la Circular externa 017 de 2025, se realizan las siguientes precisiones acerca del reporte en MIPRES, del ciclo completo de suministro por parte de las IPS, los gestores farmacéuticos, las EPS o quien haga sus veces y, las entidades adaptadas:

- 2.1. Las EPS o quien haga sus veces y las entidades adaptadas, IPS, gestores farmacéuticos, deberán mantenerse permanentemente informados y actualizados sobre el uso de la herramienta tecnológica, consultando los tutoriales, manuales y demás documentos técnicos que este Ministerio pone a disposición en el micrositio “TODO SOBRE MIPRES”, disponible en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>, con el fin de garantizar la correcta operación del ciclo completo de suministro del medicamento.
- 2.2. Posterior a la prescripción del medicamento, las EPS o quien haga sus veces y las entidades adaptadas deberán registrar el **direccionamiento** y las IPS, gestores farmacéuticos, proveedores o dispensadores, deberán realizar la **programación** para la entrega del medicamento al paciente.

¹ Gómez, C., Madrigal-Cadavid, J., Giraldo, P. A., Abad, J. M., Serna, J. A., Segura, Á., & Estrada-Acevedo, J. I. (2022). Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral = Factors associated with virologic failure in HIV patients on antiretroviral therapy. *Farmacia Hospitalaria*, 46(5), 282-289. <https://doi.org/10.7399/fh.11834>.

- 2.3. Las IPS, gestores farmacéuticos, proveedores o dispensadores, deberán registrar de manera oportuna y correcta toda la información asociada a la dispensación durante el **reporte de entrega** en la herramienta tecnológica, o en caso tal, la causa de no entrega según el “Anexo Técnico Causas de No Entrega, Total, Parcial o Diferida” vigente, dispuesto en la página web “TODO SOBRE MIPRES”.
- 2.4. Posterior a la entrega del medicamento al paciente, las EPS o quien haga sus veces y las entidades adaptadas, deberán registrar el **reporte del suministro**. Dado que la herramienta MIPRES cuenta con interoperabilidad con la plataforma AC-MED (Plataforma para el control y seguimiento de inventarios de medicamentos de alto costo), este paso es fundamental para garantizar la actualización del inventario virtual del medicamento.
- 2.5. En el marco del reporte del ciclo completo del suministro en MIPRES, las EPS, IPS, proveedores o dispensadores deberán reportar en tiempo real o como máximo, dentro de los ocho (8) días calendario siguientes, la información asociada a la entrega efectiva del medicamento, conforme con lo establecido en los parágrafos 4° y 5° del artículo 27 de la Resolución número 740 de 2024.

A su vez, las EPS entidad que haga sus veces y entidades adaptadas, deberán reportar la información correspondiente al suministro efectivo dentro de los plazos previstos en el artículo 31 de la citada resolución.

3. DEL CONTROL DE INVENTARIOS DEL MEDICAMENTO

Adicional a las instrucciones impartidas en el numeral 2.4 “Seguimiento y proceso de reabastecimiento del inventario del medicamento” de la Circular Externa número 017 de 2025, se realizan las siguientes precisiones:

- 3.1. El seguimiento del inventario estará a cargo de este Ministerio a través de la plataforma ACMED. En este aplicativo, el Ministerio registrará el total de dosis/tabletas entregadas a cada EPS o a la entidad que haga sus veces, y entidad adaptada, para ambos regímenes. Corresponde a dichas entidades validar y aceptar en el sistema el traslado de las unidades recibidas.

Es importante precisar que en ACMED no se realizará el control de inventarios de las IPS, proveedores, gestores farmacéuticos ni demás prestadores de servicios de salud a quienes las EPS o la entidad que haga sus veces, así como las entidades adaptadas, distribuyan los medicamentos.

El seguimiento y control de los inventarios que se generen a partir de dicha distribución será de responsabilidad exclusiva de las EPS o de la entidad que haga sus veces y de las entidades adaptadas, en el marco de las obligaciones establecidas en la normatividad vigente.

- 3.2. El control de inventarios se efectuará mediante la interoperabilidad entre la herramienta tecnológica MIPRES y la plataforma ACMED. Con base en los reportes de suministro registrados por las EPS y las entidades adaptadas en MIPRES, el sistema descontará de manera automática la cantidad de dosis entregadas, de los inventarios previamente registrados y recibidos en ACMED.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de marzo de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0174 DE 2026

(marzo 3)

Por medio de la cual se modifica la Resolución número 551 de 2022 que adoptó el Modelo de Desarrollo Sostenible y el Plan de Manejo Ambiental del Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo y se dictan otras disposiciones.

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas en los numerales 11 y 14 del artículo 5° de la Ley 99 de 1993, el numeral 2 del artículo 2° del Decreto número 3570 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2° del Decreto Ley 3570 de 2011, le corresponde al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible diseñar y formular la política nacional en relación con el ambiente y los recursos naturales renovables, así como establecer las reglas y criterios de ordenamiento ambiental del uso del territorio y de los mares adyacentes, para asegurar su conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y del ambiente.

Que, mediante la Resolución número 456 de 2003 del entonces Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, se dispuso la elaboración de un Modelo de Desarrollo Sostenible para los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo, cuyo objetivo general es: “Promover, a través de la formulación de un Modelo de Desarrollo Sostenible, la adopción de medidas que permitan la restauración, conservación, manejo y uso sostenible de los ecosistemas presentes en el área, como apoyo a las comunidades locales, con el fin de lograr el aprovechamiento sostenible y alternativo de los recursos ambientales.”

Que, mediante la Resolución número 679 de 2005, también del entonces Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, se declaró el Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo, se adoptó su zonificación interna y se dictaron otras disposiciones.

Que, mediante la Resolución número 551 de 2022 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se adoptó el Modelo de Desarrollo Sostenible y el Plan de Manejo Ambiental del Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo, y en su artículo 10 se dispuso la creación y conformación del Comité Ambiental Interinstitucional, como una instancia de coordinación tendiente a garantizar la participación de las comunidades y realizar el seguimiento de los instrumentos adoptados.

Que la Resolución número 551 de 2022 se expidió en desarrollo de lo establecido en las Resoluciones números 456 de 2003 y 679 de 2005, y con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia del 24 de noviembre de 2011 dentro de la acción popular radicada bajo el número 25000-23-25-000-2003-91193-01(AP), que dispuso, entre otros:

“Tercero. ORDÉNASE al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial para que, en forma mancomunada y coordinada con las restantes entidades demandadas, esto es, el Incoder, la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique (Cardique), la Dirección General Marítima (Dimar) y el Distrito Turístico de Cartagena de Indias, ejecuten en un plazo no mayor de seis (6) meses las acciones tendientes a la elaboración del Modelo de Desarrollo Sostenible (MDS) para el Archipiélago de Nuestra Señora del Rosario y de San Bernardo. Los demandados quedan obligados a cooperar activamente en la materialización del referido Modelo, a implementarlo y a cumplirlo, de acuerdo con el marco de sus competencias.

Cuarto. ORDÉNASE al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, que en el mismo término de seis (6) meses, elabore el Plan de Manejo del Área Marina Protegida declarada en la Resolución número 0679 de 2005, referida a los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo.”

Que el artículo 10 *idem* creó el Comité Ambiental Interinstitucional, como una instancia de coordinación interinstitucional, con el fin de garantizar la participación de las comunidades y realizar el seguimiento del Modelo de Desarrollo Sostenible y del Plan de Manejo Ambiental; sin embargo, en su conformación no se incluyó al Alcalde del Distrito de Cartagena o su delegado, quedando la representación distrital únicamente en cabeza del Director del Establecimiento Público Ambiental de Cartagena (EPA) Cartagena, entidad que solo ejerce autoridad ambiental en una parte mínima del polígono definido como Área Marina Protegida (aquella que coincide con el perímetro urbano del Distrito de Cartagena de Indias). Para esa fecha, además, el Director del EPA actuaba como delegatario del Alcalde Distrital en virtud del Decreto Distrital 1338 del 19 de octubre de 2020 (hoy derogado mediante el Decreto Distrital 0029 del 10 de enero de 2024), para el cumplimiento de algunas funciones en materia ambiental, especialmente para dar cumplimiento a varias sentencias judiciales que ordenaron actividades tendientes a la protección del ambiente, entre ellas, la decisión judicial antes referenciada.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesaria la inclusión del Alcalde Mayor del Distrito de Cartagena de Indias como integrante del Comité Ambiental Interinstitucional, dado su rol como máxima autoridad administrativa del Distrito y su responsabilidad en la implementación y seguimiento del Modelo de Desarrollo Sostenible y el Plan de Manejo Ambiental del Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo.

Que, adicionalmente, en sesión del Comité Ambiental Interinstitucional del 27 de septiembre de 2024, la Alcaldía Distrital de Cartagena solicitó formalmente la modificación de la Resolución número 551 de 2022, en el sentido de incluir al Alcalde Mayor como miembro del referido comité.

Que la situación expuesta conlleva la necesidad de modificar el artículo 10 de la Resolución 551 de 2022, con respecto a la composición del Comité Ambiental Interinstitucional del Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo (AMP-ARSB), con el fin de incluir al alcalde Mayor del Distrito de Cartagena de Indias o su delegado.

Que se hace necesario adicionar un párrafo al artículo 10 de la resolución con el fin de mantener la coherencia institucional en la gestión del Área Marina Protegida de los Archipiélagos del Rosario y de San Bernardo. Este establecerá que las entidades que, como resultado de procesos de clarificación, actuaciones administrativas o decisiones judiciales, pierdan competencia sobre el área protegida, dejarán de hacer parte del Comité Ambiental Interinstitucional sin necesidad de modificar expresamente la presente resolución, permitiendo así una composición actualizada y alineada con las funciones y atribuciones de cada entidad.