

especiales, permitiendo además la articulación con las rutas integrales de atención en salud, los procesos de referencia y contrarreferencia, la continuidad de la atención y el trabajo con Equipos Básicos de Salud, según corresponda.

Artículo 41. *Uso de la modalidad de telemedicina durante emergencias sanitarias y eventos de interés en salud pública.* Durante una declaratoria de emergencia sanitaria, pandemia, brotes epidemiológicos u otros eventos de interés en salud pública que representen riesgo para la población o para el talento humano en salud, los prestadores de servicios de salud según las condiciones tecnológicas y las condiciones clínicas y de seguridad del paciente, deberán priorizar el uso de la modalidad de telemedicina, en sus diferentes categorías, como mecanismo para garantizar la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

En el marco de situaciones excepcionales, y con el fin de gestionar el riesgo en salud pública, las autoridades competentes deben actuar con oportunidad y autorizar, de manera transitoria y para los servicios que aplique, que el talento humano en salud preste sus servicios en modalidad de telemedicina desde su domicilio, a través del nodo de servicio de referencia vinculado a su prestador, garantizando las condiciones técnicas definidas en la normativa vigente, así como condiciones de prestación orientadas a proteger la vida e integridad del talento humano en salud.

Artículo 42. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, de conformidad con lo establecido con las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, así como con lo previsto en el Decreto número 1080 de 2021 y en las demás normas que regulan la materia.

Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, en ejercicio de las competencias previstas en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, deberán generar y comunicar oportunamente las alertas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta adelante las actuaciones a que haya lugar, de conformidad con la normativa vigente.

Parágrafo. Sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a las entidades territoriales, en el marco de sus competencias legales:

- a. Verificar las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en su jurisdicción.
- b. Hacer seguimiento a los puntos de enlace en su territorio.
- c. Reportar oportunamente a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados, conforme a los procedimientos que esta defina.

Artículo 43. *Disposición transitoria.* Los prestadores de servicios de salud que, a la entrada en vigencia de la presente resolución, cuenten con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina dispondrán de un plazo de doce (12) meses para armonizar la prestación de sus servicios con las disposiciones previstas en la presente resolución. Durante dicho plazo, las habilitaciones vigentes mantendrán su validez jurídica y operativa en el marco del Sistema Único de Habilitación. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica para apoyar este proceso, con especial énfasis en los municipios con condiciones especiales.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y comunicará a través de los canales oficiales el plan de asistencia técnica y cronograma, priorizado por riesgo y condiciones territoriales.

Artículo 44. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y deroga la Resolución número 2654 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001733 DE 2026

(agosto 5)

por medio de la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2.13.2.4 del Decreto número 780 de 2016, el numeral 2 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Constitución Política, estableció entre otras características del Estado, que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, con lo cual determinó como elemento sustantivo, la participación de la ciudadanía en la construcción del Estado colombiano y, así mismo, el artículo 49

ibidem, dispuso que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad.

Que en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, se establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la participación social, definida como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

Que, la Ley 715 de 2001 formula normas orgánicas en materia de recursos y de competencias, estableciendo en su artículo 42 las competencias en salud por parte de la Nación, asignándole entre otras, la de establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derecho de los ciudadanos en materia de salud.

Que, en el numeral 4 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, se incorpora como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la atención al usuario y la participación social.

Que, el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 determina 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 las afectan o interesan.

Que en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, suscrito el 24 de noviembre de 2016, en el punto 1 denominado “Reforma Rural Integral” (RRI), adopta el enfoque territorial como principio rector de su implementación, reconociendo que la transformación de las regiones y el cierre de brechas históricas solo es posible mediante una participación social y comunitaria activa, democrática e incidente, la cual se instituye como el eje central y motor para garantizar la legitimidad y sostenibilidad de lo pactado.

Que, en consonancia con lo anterior, es deber de las instancias e instituciones del Estado promover, fortalecer y asegurar mecanismos reales de participación social, comunitaria y de control social con un enfoque diferencial de género y étnico, que faculte a las comunidades locales, organizaciones sociales y comunidades rurales a ser protagonistas en la planeación, ejecución y monitoreo de los planes y programas orientados al desarrollo de sus territorios, por lo cual, se hace necesario incorporar y garantizar dichos presupuestos de participación en la presente disposición.

Que, este Ministerio a través de la Resolución número 2063 de 2017, reconoce instancias de participación social como Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Alianza o Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria, que pueden ser consideradas en la puesta en funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales.

Que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley 2219 de 2022, por medio de la cual se dictan normas para la constitución y operación de las asociaciones campesinas y de las asociaciones agropecuarias, se facilitan sus relaciones con la administración pública, corresponde al Gobierno nacional, a las autoridades departamentales y municipales en el marco de sus competencias y autonomía, diseñar y ejecutar programas estratégicos orientados al fortalecimiento integral de las organizaciones campesinas y agropecuarias, iniciativas que deberán estar enfocadas en aspectos fundamentales como la estructuración organizativa, la formación técnica y educativa, la participación social inclusiva, la valorización cultural, el desarrollo sostenible de la economía rural y la preservación ambiental.

Que, el artículo 2.13.3.4.1 del Decreto número 780 de 2016 determina que los diferentes niveles de gobierno deberán garantizar la participación activa de las organizaciones campesinas y demás representatividades de liderazgos comunitarios rurales, a fin de permitir la construcción conjunta de acciones de formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Rural, incluidas sus iniciativas autónomas basadas en sus sistemas de organización, conocimiento, saberes y prácticas socioculturales en salud.

Que, si bien en el ámbito rural existen diversos espacios, instancias y mecanismos de participación social orientados a la concertación de acciones intersectoriales, estos requieren de un escenario específico, permanente y estructurado en el sector salud que permita articular, coordinar y dar coherencia a las intervenciones de los distintos actores institucionales y comunitarios.

Que, en este sentido, las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales se constituyen en el mecanismo idóneo para fortalecer la participación social, promover la intersectorialidad y facilitar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones orientadas a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en los territorios rurales y rurales dispersos.

Que, el contenido de la presente resolución junto con su memoria justificativa fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para conocimiento y posteriores observaciones de la ciudadanía y los grupos de interés, durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre y el 26 de septiembre de 2025 y entre el 24 de junio de 2026 y el 1° de julio de 2026.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO 1

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene como objeto reglamentar la conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales.

Artículo 2°. *Alcance.* Las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales constituyen el mecanismo de concertación de acciones intersectoriales y transectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en las zonas rurales y zonas rurales dispersas en el marco del Plan Nacional de Salud Rural, y funcionarán a través de instancias de participación constituidas en el territorio en el marco de la formulación e implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS).

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los siguientes actores:

1. Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2. Formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas, que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.
3. Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. La mesa técnica permanente de salud rural del orden departamental, distrital y municipal podrá invitar a actores que hagan parte de grupos de valor y/o grupos de interés afines al objeto de la misma, quienes participarán exclusivamente bajo dicha calidad, como apoyo técnico cuando la mesa técnica lo considere pertinente y medie invitación formal por parte de la secretaría técnica de la respectiva instancia; dicha invitación estará sujeta a la observancia de la gestión de conflictos de interés, entendiéndose que la autonomía, la deliberación y la gobernanza de las mesas residen exclusivamente en sus integrantes.

Parágrafo 2°. Para los efectos del presente acto administrativo, las instancias de participación comprenden las modalidades y formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas, incluidas las previstas en el Capítulo 1 de la Parte 10 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 y la Resolución número 2063 de 2017, así como las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 4°. *Principios, enfoques y conceptos.* Las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, tendrán en cuenta los siguientes principios, enfoques y conceptos:

4.1. Principios

- 4.1.1. **Autonomía:** reconocimiento de la libertad y dignidad de las personas y organizaciones para ejercer el derecho a la participación, en el ejercicio pleno de la libertad y la autodeterminación individual y colectiva.
- 4.1.2. **Diversidad:** reconocimiento de la pluralidad, la heterogeneidad y la singularidad manifiesta en los planos étnico, cultural, de edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, religiosa o política de los sujetos participantes.
- 4.1.3. **Equidad:** es el reconocimiento de las condiciones desiguales que afectan a las personas y organizaciones para el ejercicio de la participación, sin discriminación.
- 4.1.4. **Inclusión:** participación de poblaciones tradicionalmente excluidas por su condición y/o situación.
- 4.1.5. **Participación:** participación de todas las formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas con presencia en las zonas rurales y rurales dispersas, en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación al PNSR.
- 4.1.6. **Respeto:** valor a las diferencias, de manera que sumen a partir de los puntos comunes.
- 4.1.7. **Representatividad:** implica la inclusión de diferentes grupos en situación o condición de vulnerabilidad con presencia en las zonas rurales y rurales dispersas.
- 4.1.8. **Territorialidad:** reconocimiento de las dinámicas territoriales, la diversidad y la heterogeneidad de los procesos de participación en las zonas rurales y rurales dispersas.
- 4.1.9. **Transparencia:** referente a mecanismos de acceso a la información para la garantía de la participación en el proceso de Planeación Integral para la Salud.

4.2. Enfoques

- 4.2.1. **Enfoque de derechos:** los ciudadanos son titulares y sujetos plenos para ejercer el derecho a la participación.
- 4.2.2. **Enfoque diferencial:** reconoce a poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, curso de vida, discapacidad, víctimas de la violencia, y otras condiciones y/o situaciones, para las cuales el

Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

- 4.2.3. **Enfoque de Participación Incidente:** referida a una forma de participación en la que las comunidades y organizaciones no solo reciben información o son consultadas, sino que tienen la capacidad de influir de manera real en las decisiones, la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas, programas o proyectos.

4.3. Conceptos

- 4.3.1. **Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** corresponde a “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (Organización Mundial de la Salud).
- 4.3.2. **Determinantes Estructurales:** factores que generan la estratificación social y definen la posición socioeconómica (ingreso, educación, ocupación, género, etnia). Las acciones se centran en la incidencia política.
- 4.3.3. **Determinantes Intermedios:** relacionado con las condiciones de vida, son las circunstancias materiales (vivienda, medio ambiente, trabajo, alimentación) y psicosociales (redes de apoyo) que median entre la posición social y la salud. Las acciones se enfocan en la mejora del entorno inmediato.
- 4.3.4. **Determinantes Proximales:** concerniente con el estilo de vida y factores biológicos, influenciados por los determinantes estructurales e intermedios. Las acciones se centran en la promoción y la prevención.
- 4.3.5. **Participación social y comunitaria en los Determinantes Sociales de la Salud:** referido al empoderamiento e incidencia de las personas y colectividades, es decir, trasciende la capacidad de aportar a la identificación de problemáticas, priorización, seguimiento y rendición de cuentas, para incidir en las condiciones de vida que afectan su bienestar.
- 4.3.6. **Mecanismo de concertación de acciones intersectoriales y transectoriales:** espacio de interacción que propician la participación y movilización de actores sociales y comunitarios, fundamentales en el ciclo sistémico de políticas públicas, dirigidas a la concertación, gestión y búsqueda de soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones residentes en las zonas rurales y rurales dispersas a través de la gestión Intersectorial y transectorial de Políticas Públicas que afectan los Determinantes Sociales de la Salud.
- 4.3.7. **Acciones intersectoriales en salud:** proceso deliberado y coordinado mediante el cual dos o más sectores del Estado, en articulación con actores sociales y comunitarios cuando corresponda, planifican, implementan y evalúan de manera conjunta intervenciones orientadas a abordar problemas complejos, cuyas causas y efectos trascienden el ámbito de competencia de un solo sector, con el propósito de generar impactos sostenibles y sinérgicos sobre el bienestar, el desarrollo social y los determinantes sociales de la salud.
- 4.3.8. **Acción Estratégica Intersectorial:** proceso de gestión pública de alto nivel que integra de forma deliberada, sinérgica y sostenible las capacidades, recursos y marcos normativos de diversos sectores sociales y económicos. Su objetivo es intervenir sobre los determinantes sociales de un fenómeno complejo, buscando no solo la eficiencia operativa, sino la planificación situacional para evitar conflictos de interés, y garantizar la viabilidad financiera y legal a largo plazo.
- 4.3.9. **Intersectorialidad:** es un enfoque de acción pública basado en la coordinación y articulación funcional entre dos o más sectores, que mantienen sus competencias, estructuras y responsabilidades propias, para planificar, ejecutar y evaluar intervenciones conjuntas orientadas a abordar problemas complejos que no pueden ser resueltos de manera eficaz por un solo sector. Su objetivo es generar sinergias operativas y mejorar la efectividad de las políticas mediante la acción concertada.
- 4.3.10. **Transectorialidad:** es un enfoque de gobernanza pública integral que trasciende las fronteras sectoriales, mediante la integración estructural y sostenida de sectores, niveles de gobierno y actores sociales, para la coproducción de políticas, decisiones e intervenciones, orientadas a transformar problemas estructurales y determinantes sociales complejos. Implica corresponsabilidad, toma de decisiones compartida y nuevas formas de gobernanza, conforme con el ordenamiento jurídico vigente.

CAPÍTULO 2

Conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales

Artículo 5°. *Conformación de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales.* Las mesas técnicas permanentes de salud rural del orden departamental, distrital y municipal estarán integradas por representantes de cada una de las formas de participación en salud, organizaciones sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas en el territorio.

En la conformación de las mesas deberá garantizarse la participación paritaria, procurando que al menos el 50% de sus integrantes correspondan a mujeres.

Parágrafo 1°. Por cada una de las formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas, se establece como criterio de representatividad la elección de un (1) representante, hecho del cual se dejará constancia mediante acta, de la cual se expedirá una copia para entregar a la entidad territorial.

Cada representante será elegido por un periodo de dos (2) años y tendrá la posibilidad de ser reelegido por una única vez.

En caso de que el representante electo renuncie o no pueda ejercer su representación durante el periodo electo, se designará otro representante, quien completará el periodo de representación.

Parágrafo 2°. Cuando el número de formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas, de igual denominación, alcance, objeto o población sea mayor de dos (2) en el departamento, distrito o municipio, estas deberán concertar la elección y designación de un representante para la mesa técnica permanente de salud rural, de acuerdo con el procedimiento que el departamento, distrito o municipio defina para tal fin.

Parágrafo 3°. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales contarán con un término de hasta noventa (90) días calendario, contados a partir de la publicación del presente acto administrativo, para adelantar las gestiones necesarias de identificación, convocatoria y conformación de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales. Dentro de este mismo plazo, deberá realizarse la primera sesión de instalación y definirse el cronograma de trabajo para la siguiente vigencia, garantizando la participación de las organizaciones sociales y comunitarias conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Artículo 6°. *Funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural.* Las entidades territoriales departamentales y distritales coordinarán y gestionarán el desarrollo de las mesas en su jurisdicción, las cuales funcionarán dentro de instancias de participación constituidas en el territorio, en el marco de la implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), para lo cual adoptarán el reglamento interno de funcionamiento, y demás aspectos inherentes a la organización y funcionamiento establecidos.

Parágrafo 1°. El funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural municipales se desarrollará en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental.

Parágrafo 2°. Las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales no podrán sesionar para fines diferentes a los aquí establecidos.

Parágrafo 3°. La mesa técnica permanente de salud rural departamental, distrital y municipal funcionará de acuerdo con el diagrama de flujo disponible en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/diagrama-flujo-res-mesas-tecnicas-vf-v5abri2026.pdf>.

Parágrafo 4°. Para evitar que los intereses particulares interfieran en funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, se deberán aplicar reglas de incompatibilidad del régimen de conflictos de intereses, fundamentada en la estricta separación de los intereses particulares y la gestión pública del sector. Por consiguiente, ante cualquier riesgo latente, los representantes ante las mesas permanentes de salud rural deberán declararse impedidos, de acuerdo al marco normativo vigente, resguardando así la transparencia y la primacía del bien común en la defensa del derecho fundamental a la salud.

Artículo 7°. *Funciones de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales.* Las mesas técnicas permanentes de salud rural departamental, distrital y municipal desarrollarán las siguientes acciones en el marco de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS):

- 7.1. Participar en la definición de prioridades que impacten la equidad en salud, reconociendo los acuerdos sociales y comunitarios e incidir y velar por la inclusión en la planeación territorial, fundamentado en la identificación, análisis, validación y actualización de la información relacionada con las condiciones de salud rural, los determinantes sociales de la salud, las desigualdades y brechas territoriales, en el marco del Análisis de Situación de Salud (ASIS) territorial.
- 7.2. Incidir en la creación de alianzas intersectoriales (educación, trabajo, vivienda) para contribuir con el enfoque de “Salud en todas las Políticas”.
- 7.3. Implementar mecanismos de seguimiento territorial en salud articulados con los procesos de seguimiento al Plan Territorial de Salud, al Plan de Acción en Salud (PAS) y a la actualización anual del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo Territorial.
- 7.4. Ejercer el control social y la veeduría ciudadana en el cumplimiento de las normativas de salud, así como vigilar la asignación de presupuestos nacionales y regionales destinados para las zonas rurales y rurales dispersas, en el marco de la veeduría como mecanismo de control social.
- 7.5. Participar en la identificación, análisis, validación y actualización de la información relacionada con las condiciones de salud rural, los determinantes sociales de la salud, las desigualdades y brechas territoriales, como insumo para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo territorial y los procesos de Planea-

ción Integral para la Salud, así como el diseño de políticas públicas (planes de vivienda sana, saneamiento básico y entornos laborales seguros), según competencias.

- 7.6. Promover la organización de redes de apoyo y de cuidado comunitario, para su inclusión en la ejecución de programas sociales locales.
- 7.7. Valorar la efectividad de las intervenciones del Plan Nacional de Salud Rural.
- 7.8. Identificar necesidades específicas de grupos poblacionales para contribuir en el diseño de estrategias de promoción de la salud.
- 7.9. Promover la participación en procesos de información, educación y comunicación comunitaria para el cuidado integral de la salud y la prevención de riesgos individuales.
- 7.10. Evaluar la cobertura y pertinencia cultural de los servicios de salud y programas de prevención dirigidos al individuo.
- 7.11. Ejercer control social sobre la calidad de la atención directa, el trato digno y el acceso oportuno a la prestación de servicios.
- 7.12. Las demás que le correspondan por su naturaleza.

CAPÍTULO 3

Responsabilidades de los actores

Artículo 8°. Autoridades responsables de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales:

- 8.1. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social las siguientes acciones:
 - 8.1.1. Direccionar, promover y proteger la garantía del derecho a la participación conforme a lo establecido en el marco normativo vigente.
 - 8.1.2. Desarrollar el proceso de fortalecimiento de capacidades para la implementación del Componente 4 de que trata el artículo 2.13.3.1 del Decreto número 780 de 2016. Dichos procesos deben orientarse hacia la participación incidente de todas formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas en las zonas rurales y zonas rurales dispersas, de manera que contribuyan efectivamente a la identificación de problemáticas, priorización de necesidades, formulación de propuestas, seguimiento a compromisos e incidencia en la planeación, implementación y evaluación de las acciones en salud rural.
 - 8.1.3. Gestionar la ruta de consolidación institucional, análisis e incorporación de acciones al Plan de Acción Intersectorial de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), de acuerdo con los aportes, iniciativas y documentos técnicos generados trimestralmente por las Mesas Técnicas Permanentes de Salud Rural en los niveles departamental, distrital y municipal, de acuerdo a la siguiente ruta de articulación institucional e intersectorial de nivel nacional, así:
 - 8.1.3.1. **Consolidación y Priorización:** El Comité Institucional de Salud Rural del Ministerio de Salud y Protección Social recibirá, analizará y consolidará los reportes y aportes técnicos enviados periódicamente por las secretarías técnicas de las entidades territoriales. En esta etapa, el Comité identificará y priorizará aquellos Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que por su complejidad e impacto en las zonas rurales requieran una intervención concurrente de otros sectores del nivel nacional.
 - 8.1.3.2. **Revisión y Formulación Técnica:** Con fundamento en el análisis anterior, el Comité Institucional de Salud Rural formulará una propuesta de acciones estratégicas intersectoriales, la cual será presentada ante el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para su correspondiente revisión, evaluación técnica y viabilidad.
 - 8.1.3.3. **Aprobación e Incorporación:** Las propuestas validadas por el Comité Técnico serán sometidas a consideración de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para su aprobación final e integración formal en el Plan de Acción Intersectorial de Salud Pública, proceso que se surtirá de conformidad con los tiempos, metodologías y dinámicas propias de dicho espacio de gobernanza.
 - 8.1.3.4. **Incidencia en la Planeación Territorial:** Las acciones intersectoriales adoptadas por la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) constituirán el insumo técnico vinculante para la emisión de recomendaciones dirigidas a los Consejos Territoriales de Planeación, o las instancias que hagan sus veces, con el objeto de promover y asegurar su efectiva inclusión en las herramientas de planeación y en los planes de desarrollo territorial a cargo de las entidades territoriales, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- 8.2. **Departamentos y distritos.** Corresponde a los departamentos y distritos:
 - 8.2.1. Conformar, desarrollar y presidir las mesas técnicas permanentes de salud rural, en su respectiva jurisdicción.
 - 8.2.2. Acompañar la conformación y desarrollo del funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural municipales, de manera conjunta.
 - 8.2.3. Identificar, organizar y coordinar la participación de todas las formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas, presentes en las zonas rurales y rurales dispersas en el marco

de la caracterización político-institucional y organizaciones sociales comunitarias en el marco del proceso de la Planeación Integral para la Salud.

- 8.2.4.** Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de las comunidades y pueblos étnicos, respetando sus estructuras de gobierno propio; población campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras formas organizativas de poblaciones en condición y/o situación de vulnerabilidad.
- 8.2.5.** Articular con otras instancias incluidas aquellas relacionadas con el Sistema Nacional de Reforma Agraria y Desarrollo Rural y sus correspondientes subsistemas, y garantizar la participación de organizaciones sociales y comunitarias, incluidas las de género y mujer rural, campesinas y campesinos, las propias de los sistemas propios e interculturales de pueblos indígenas y los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros y Rrom que coexistan en las zonas rurales y zonas rurales dispersas.
- 8.2.6.** Asistir técnicamente a los municipios en la apropiación de mecanismos y condiciones para el ejercicio de la participación social y comunitaria, en la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).
- 8.2.7.** Garantizar espacios de participación e incidencia para la incorporación de los acuerdos de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamental, distrital y municipal en la actualización del ASIS participativo, la formulación del Plan Territorial de Salud, del Plan de Acción en Salud (PAS) y los procesos de seguimiento y evaluación.
- 8.2.8.** Promover mecanismos sectoriales, intersectoriales y transectoriales que garanticen la participación de las mesas para la incidencia en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- 8.2.9.** Desarrollar capacidades para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud; promoviendo que dicha transversalización se sustente en la participación incidente de todas formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas en las zonas rurales y zonas rurales dispersas.
- 8.2.10.** Gestionar, consolidar, analizar y elaborar un documento con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural de su jurisdicción, en el marco 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, de acuerdo a los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el que debe ser enviado dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre, por los departamentos y distritos al Comité Institucional de Salud Rural del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la herramienta que se disponga para tal fin.
- 8.2.11.** Actualizar el Plan de Acción en Salud (PAS) y el Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) con los aportes, iniciativas y documentos técnicos generados por las mesas departamentales, distritales y municipales de salud rural.
- 8.2.12.** Promover espacios de articulación y diálogo con los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, los Consejos Territoriales de Planeación y demás instancias competentes, con el fin de que los análisis y propuestas de las mesas sean considerados en los procesos de planeación territorial.
- 8.2.13.** Desarrollar e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación a través de los procesos derivados de seguimiento de los planes territoriales de salud.
- 8.2.14.** Socializar y realizar seguimiento territorial a las acciones intersectoriales incluidas en el Plan de Acción de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) que tengan incidencia sobre los Determinantes Sociales de la Salud rural.
- 8.2.15.** Desarrollar la rendición de cuentas a las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales y promover el ejercicio de control social.
- 8.3.** Entidades territoriales del orden municipal. Corresponde a las entidades territoriales del orden municipal las siguientes acciones:
- 8.3.1.** Conformar, desarrollar y presidir las mesas técnicas permanentes de salud rural en su respectiva jurisdicción, de manera conjunta con la entidad territorial departamental.
- 8.3.2.** Identificar, organizar y coordinar la participación de todas las formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas y organizaciones sociales comunitarias, presentes en las zonas rurales y zonas rurales dispersas en el marco de la caracterización político-institucional y del proceso de la Planeación Integral para la Salud.
- 8.3.3.** Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

8.3.4. Articular con otras instancias incluidas aquellas relacionadas con el Sistema Nacional de Reforma Agraria y Desarrollo Rural y sus correspondientes subsistemas, y garantizar la participación de organizaciones sociales y comunitarias, incluidas las de género y mujer rural, campesinas y campesinos, las propias de los sistemas propios e interculturales de pueblos indígenas y los pueblos Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros y Rrom que coexistan en las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

8.3.5. Desarrollar capacidades técnicas en los integrantes de la mesa para el ejercicio del derecho de participación, la generación de autonomía y la toma de decisiones, conforme a las disposiciones legales aplicables; garantizando que estas competencias se orienten hacia una participación incidente de todas formas de participación en salud, sociales, comunitarias y demás organizaciones socialmente reconocidas en las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

8.3.6. Promover la inclusión de la participación de las mesas técnicas permanentes de salud rural municipales, como componentes esenciales en todas las políticas públicas territoriales dirigidas a las zonas rurales.

8.3.7. Definir espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.

8.3.8. Promover la conformación de nodos y líderes comunitarios orientados en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de base comunitaria sobre eventos en salud pública.

8.3.9. Promover mecanismos institucionales, sectoriales e intersectoriales que garanticen la participación de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, para la incidencia en la afectación positiva de los Determinantes Sociales de la Salud.

8.3.9.1. Definir intervenciones institucionales a nivel territorial, con el fin de coordinar y alinear las acciones de los agentes del sistema.

8.3.10. Desarrollar capacidades para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.

8.3.11. Gestionar, consolidar, analizar y elaborar un documento con los aportes de la mesa municipal de salud rural, el cual deberán enviar al departamento, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre.

8.3.12. Actualizar el Plan de Acción en Salud (PAS) y el Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) con los aportes, iniciativas y documentos técnicos generados por las mesas municipales de salud rural.

8.3.13. Desarrollar e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación a través de los procesos de derivados de seguimiento de los planes territoriales de salud.

8.3.14. Desarrollar la rendición de cuentas a las mesas técnicas permanentes de salud rural y promover el ejercicio de control social.

8.4. Superintendencia Nacional de Salud. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud:

8.4.1. Desarrollar actividades de inspección y vigilancia a los mecanismos de participación ciudadana y a la promoción del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8.4.2. Ejecutar estrategias para la capacitación y divulgación sobre derechos y deberes en salud, la debida atención y protección al usuario, y la participación ciudadana, así como, diseñar estrategias para la adopción, ejecución y control de los programas encaminados a la promoción de los derechos y deberes de los usuarios en salud y la participación ciudadana.

8.4.3. Requerir información y realizar seguimiento a las acciones adelantadas por las entidades territoriales, así como adoptar las medidas administrativas a que haya lugar, de conformidad con el marco normativo vigente, con el fin de prevenir situaciones que puedan afectar el ejercicio de los derechos de los usuarios y asegurar la correcta aplicación de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Artículo 9°. Sesiones. Las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, sesionarán de manera ordinaria al menos una vez por trimestre, cuatro (4) veces al año y, extraordinariamente, cuando los miembros de la mesa así lo consideren. Las sesiones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

Para sesionar se deberá contar con un *quorum* del 50% y para la toma de decisiones este corresponderá a la mitad más uno de los participantes.

Artículo 10. Convocatoria. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, realizarán la convocatoria y promoverán la participación de los integrantes de las mesas técnicas permanentes de salud rural, definidos en el artículo 3° de la presente resolución.

La convocatoria a los miembros de las mesas se hará por cualquier medio físico o electrónico, con un (1) mes de antelación a la fecha de la convocatoria, indicando el día, la hora, lugar, la modalidad presencial o virtual y el orden del día.

Parágrafo. Para garantizar de manera efectiva la participación de los integrantes de las mesas técnicas permanentes de salud rural, las entidades territoriales, dispondrán para su adecuado desarrollo los recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos conforme con las disposiciones legales aplicables, bajo el amparo de la Resolución número 2063 de 2017 y la Ley 1757 de 2015, articulando estructuras, procesos y relaciones que faciliten la coordinación, articulación y cooperación, sectorial, intersectoriales y transectoriales, para concertación de acciones intersectoriales y transectoriales que permitan la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 11. *Secretaría técnica.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal ejercerán la secretaría técnica.

Artículo 12. *Funciones de la secretaría técnica.* La secretaria técnica, tendrá las siguientes:

- 12.1. Coordinar y convocar a las reuniones.
- 12.2. Organizar la agenda de trabajo.
- 12.3. Elaborar, gestionar, archivar y custodiar las actas de las sesiones.
- 12.4. Realizar seguimiento al desarrollo de los acuerdos, observaciones y sugerencias generadas en cada mesa.
- 12.5. Servir de enlace y brindar apoyo técnico, administrativo y operativo.
- 12.6. Elaborar y presentar los informes sobre el cumplimiento del plan de acción de la mesa.
- 12.7. Gestionar y elaborar un documento con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales, en el marco 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, de acuerdo a los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, de acuerdo a la herramienta que el MSPS disponga para tal fin.
- 12.8. Las secretarías técnicas municipales enviarán dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre, un documento técnico con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural al departamento.
- 12.9. Las secretarías técnicas departamentales y distritales enviarán dentro de los cinco (5) primeros días hábiles posteriores al vencimiento de cada trimestre, un documento técnico con los aportes de mesas técnicas permanentes de salud rural al Comité Institucional de Salud Rural de este Ministerio.
- 12.10. Las demás que le correspondan por su naturaleza.

Capítulo 4

Disposiciones Finales

Artículo 13. *Seguimiento y evaluación.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal realizarán el seguimiento y la evaluación a la conformación de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales de acuerdo al funcionamiento de la instancia de participación constituidas en el territorio en el marco de la implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS) en la cual se desarrollarán como lo establece el artículo 6° de esta resolución.

Artículo 14. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias legales, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las disposiciones previstas en este acto administrativo.

Artículo 15. *Vigencia.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001758 DE 2026

(agosto 5)

por la cual se adopta el plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, se crea la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las previstas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993; los numerales 42.1, 42.3 y 42.4 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001; el numeral 2 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 2 de 2009, y el artículo 100 de la Constitución Política de Colombia de 1991 disponen que el Estado garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y que los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos, así como de las garantías reconocidas a los nacionales, salvo las limitaciones establecidas en la Constitución o la ley.

Que el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 establece que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, sin consideración a su capacidad de pago; igualmente, dispone que su prestación no requiere contrato ni orden previa, y que los costos derivados de dicha atención serán asumidos por las entidades responsables del aseguramiento o por los mecanismos de financiación definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos previstos por la normativa vigente.

Que los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 establecen las competencias de los departamentos, distritos y municipios en materia de salud, atribuyéndoles a dichas entidades la responsabilidad de adoptar, implementar, adaptar y ejecutar las políticas, planes, programas y acciones de salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y con las particularidades epidemiológicas, demográficas y sociales de sus territorios; en tal sentido, es menester que las entidades territoriales desarrollen acciones necesarias para garantizar la implementación efectiva de las políticas de salud pública, fortalecer la coordinación entre los distintos niveles de gobierno y asegurar el acceso de la población destinataria a las intervenciones definidas por esta cartera.

Que el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 establece, entre los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los de universalidad, igualdad, enfoque diferencial e intersectorialidad, en virtud de los cuales se garantiza la cobertura a todos los residentes en el país y el acceso a la seguridad social en salud sin discriminación.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y dispone en sus artículos 2°, 3° y 6° que su garantía comprende a todas las personas, bajo criterios de universalidad, equidad, progresividad y no discriminación, entre otros principios, con el fin de asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

Que, de conformidad con los artículos 1°, 2° y 3° de la Ley 2136 de 2021, la Política Integral Migratoria (PIM) constituye el marco de orientación y coordinación institucional del Estado colombiano en materia migratoria, con el propósito de fortalecer la gestión migratoria, promover la integración socioeconómica y cultural de la población migrante, articular la acción de las entidades del orden nacional, departamental y municipal, y adoptar medidas para la protección de sus derechos, la prevención de toda forma de discriminación y la reducción de las condiciones de vulnerabilidad que la afectan.

Que el Decreto número 780 de 2026, Único Reglamentario del Sector Salud, establece la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias de manera independiente a la capacidad socioeconómica de los usuarios, así como los mecanismos para el aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En ese marco, el artículo 2.9.2.5.3 de la citada norma, determina la obligación de garantizar el aseguramiento en salud de los migrantes colombianos provenientes de Venezuela en el régimen subsidiado, delegando en las entidades territoriales de orden municipal y distrital la responsabilidad de gestionar su afiliación y asegurar la prestación de los servicios de salud que requieran.

Que, el apartado 4.3.1 del CONPES 3950 de 2018 “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” establece los lineamientos para el sector salud fundamentados en el desarrollo y cumplimiento de sus tres primeras líneas de acción, denominadas: (i) Identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio; (ii) Brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares; y (iii) Mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida”; por lo cual, se requiere la expedición del presente acto administrativo como el instrumento idóneo para materializar y operativizar dichas líneas estratégicas nacionales dentro de las políticas públicas en salud dentro del territorio colombiano.

Que el CONPES 4100 de 2022 “Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país” propone acciones trascendentales para la atención en salud de la población migrante venezolana. En desarrollo de dicho instrumento de política pública, resulta necesario adoptar el presente plan de atención, con el fin de fortalecer las acciones de aseguramiento para la población migrante con condición migratoria regular y orientar la respuesta del sector salud frente a las necesidades de atención de la población migrante con condición migratoria irregular, conforme a las competencias asignadas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 2° de la Resolución número 2367 de 2023, modificatorio del artículo 2° de la Resolución número 1035 de 2022, establece que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, será implementado por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto en el orden nacional como en el territorial; por lo tanto, en el marco de dicho plan decenal, en el eje 2 del marco estratégico denominado “Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación”, define 18 prioridades de política para población migrante y establece como