

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2026****()**

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 artículo 2.13.2.4 del Decreto 780 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1° de la Constitución Política de Colombia, 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.

Así mismo, en el artículo 49 ibidem, dispuso que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con 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, establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la participación social, definiendo que es 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 fórmula 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 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, 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 la 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. 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 dispuesto en el Punto 1 (Reforma Rural Integral), 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 para 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 la Resolución 2063 de 2017 “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS)”, 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, las que puede ser consideradas para poner en funcionamiento las Mesas Técnicas Permanentes de Salud Rural Departamental, Distrital y Municipal.

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 y se dictan otras disposiciones, corresponde a los gobiernos nacional, 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 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 PNSR, 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 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.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene como objeto reglamentar la conformación y funcionamiento de las Mesas Técnicas Permanentes de Salud Rural de nivel departamental, distrital y municipal.

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, 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 mesa, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

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, previstas en el Decreto 1757 de 1994 y la Resolución 2063 de 2017 así como las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 4. Principios, enfoques y conceptos. La mesa técnica permanente de salud rural, tendrá 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 (Ley 1438 de 2011).

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 - OMS).

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 DSS: referido al empoderamiento de las personas y colectividades 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.

Capítulo II

Conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural

Artículo 5. Conformación de las mesas técnicas permanentes de salud rural. Las mesas técnicas permanentes de salud rural del orden departamental, distrital y municipal estarán conformadas 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 elegirá 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 tres (3) 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.

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, a través 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 en las instancias de participación a través de las cuales se desarrollarán.

Parágrafo 1. Las mesas técnicas permanentes de salud rural no podrán sesionar para fines diferentes a las aquí establecidas.

Parágrafo 2. La mesa técnica permanente de salud rural departamental, distrital y municipal se desarrollará de acuerdo con el diagrama de flujo disponible en (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/diagrama-flujo-res-mesas-tecnicas-vf-v5abril2026.pdf>)

Artículo 7. Funciones de las mesas técnicas permanentes de salud rural. 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 y la redistribución de recursos, reconociendo los acuerdos sociales y comunitarios e incidir y velar por la inclusión en la planeación 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 un mecanismo de monitoreo territorial de brechas como herramienta técnica para visibilizar la eficacia de las reformas estructurales en la reducción de brechas de desigualdad en salud de la población.
- 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 el diseño de políticas públicas (planes de vivienda sana, saneamiento básico y entornos laborales seguros) basados en diagnósticos comunitarios (Análisis Situacional de Salud).
- 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.

Capítulo III Responsabilidades de los actores

Artículo 8. Responsabilidades de las entidades territoriales. Corresponde a los departamento, distritos y municipios, lo siguiente:

- 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. Participación de las organizaciones sociales y comunitarias de la Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas del PNSR, conforme a la normativa vigente en la materia.
 - 8.1.3. Presentar iniciativas propuestas por las mesas técnicas permanentes de salud rural departamental, distrital y municipal, ante la comisión Intersectorial de Salud Pública, para tal fin el Comité Institucional de Salud Rural del MSPS consolidará los reportes territoriales, priorizando aquellos Determinantes Sociales de la Salud que requieran de intervención concurrente de otros sectores del nivel nacional y presentará la propuesta de acciones estratégicas ante el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Salud Pública para su aprobación por la Comisión e integración al Plan de Acción Intersectorial de Salud Pública, estas acciones serán el insumo para que la CISP emita recomendaciones dirigidas a los Consejos Territoriales de Planeación o quien haga sus veces, y se promueva su inclusión en las herramientas de planeación territorial en el marco del Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública en los planes de desarrollo territorial a cargo de las Entidades Territoriales.
- 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. 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.
 - 8.2.3. 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 LGBTIQ+ y otras formas organizativas de poblaciones en condición y/o situación de vulnerabilidad.
 - 8.2.4. 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.
 - 8.2.5. Asistir técnicamente a los municipios en la apropiación de mecanismos y condiciones para el ejercicio de la participación social y comunitaria, en el desarrollo del PNSR.
 - 8.2.6. Garantizar los escenarios de participación de la mesa, para el fomento del diálogo, la concertación e incorporación de acciones acordes con las necesidades y contexto socio culturales en las herramientas dispuestas para la planeación integral para la salud.
 - 8.2.7. 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.
- 8.2.8.** 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.
- 8.2.9.** Gestionar, consolidar, analizar y elaborar un documento con los aportes de las mesas departamentales, municipales y distritales de salud rural, 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 trimestralmente por los departamentos y distritos al Comité Institucional de Salud Rural del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que dispondrá la herramienta para tal fin.
- 8.2.10.** Promover la integración y/o articulación con los diferentes mecanismos de Participación Social en Salud, incluidos los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, así como, asegurar que la Secretaría Técnica tenga voz en los Consejos Territoriales de Planeación para que lo pactado en la mesa sea vinculante en el presupuesto.
- 8.2.11.** Desarrollar e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación a través de los procesos derivados de seguimiento de los planes territoriales de salud.
- 8.2.12.** Socializar en sus comunidades el trabajo articulado realizado por la Comisión Intersectorial de Salud Pública-CISP, en relación a las acciones que se integran en el Plan de Acción de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, las recomendaciones hechas a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, entre otros.
- 8.2.13.** 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.** 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 rurales dispersas en el marco de la caracterización político-institucional y del proceso de la Planeación Integral para la Salud.
- 8.3.2.** Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
- 8.3.3.** 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.
- 8.3.4.** Desarrollar capacidades técnicas en los integrantes de la mesa para el ejercicio del derecho de participación, la generación de autonomía, la toma de decisiones, conforme a las disposiciones legales aplicables.
- 8.3.5.** Promover la inclusión de la participación de las mesas como componentes esenciales en todas las políticas públicas territoriales dirigidas a las zonas rurales.

- 8.3.6. Definir espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.
- 8.3.7. 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.
- 8.3.8. Promover mecanismos institucionales, sectoriales e intersectoriales que garanticen la participación de las mesas para la incidencia en la afectación positiva de los Determinantes Sociales de la Salud.
- 8.3.9. 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 cada trimestre.
- 8.3.12. Desarrollar e implementar instrumentos de seguimiento y evaluación a través de los procesos de derivados de seguimiento de los planes territoriales de salud.
- 8.3.13. Desarrollar la rendición de cuentas a las mesas técnicas permanentes de salud rural y promover el ejercicio de control social.

Parágrafo. La conducción de las mesas técnicas permanentes de salud rural municipales se desarrollará en coordinación entre las Entidades Territoriales del orden departamental.

8.4. Superintendencia Nacional de Salud. Corresponde Superintendencia Nacional de Salud lo siguiente:

- 8.4.1. Desarrollar acciones en el marco de las competencias de la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana, adscrita a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, de acuerdo al marco normativo que le sustenta.
- 8.4.2. Fortalecer los mecanismos de atención, orientación, participación y control social de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoviendo el ejercicio efectivo de sus derechos y el acceso oportuno a la información y a los canales institucionales dispuestos para tal fin.
- 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 sesionarán de manera ordinaria al menos una vez por trimestre, 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.

Continuación de la Resolución: "Por medio de la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de las Mesas Técnicas Permanentes de Salud Rural departamental, distrital y municipal".

Artículo 10. Convocatoria. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, 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, indicando el día, la hora, el lugar y la modalidad presencial o virtual, con un (1) mes de antelación a la fecha de la convocatoria, para lo cual se deberá confirmar con 15 días hábiles de antelación.

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 a las disposiciones legales aplicable, bajo el amparo de la Resolución 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 permita 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 trabajo.
- 12.3. Elaborar, gestionar, archivar y custodiar las actas de las sesiones.
- 12.4. Realizar seguimiento al desarrollo de los acuerdos, disposiciones 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, 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.
- 12.8. Las secretarías técnicas municipales enviarán un documento técnico con los aportes de las mesas técnicas permanentes de salud rural al departamento, cada trimestre.
- 12.9. Las secretarías técnicas departamentales y distritales enviarán un documento técnico con los aportes de mesas técnicas permanentes de salud rural al Comité Institucional de Salud Rural de este Ministerio, cada trimestre.

Capítulo IV 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 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

Continuación de la Resolución: "Por medio de la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de las Mesas Técnicas Permanentes de Salud Rural departamental, distrital y municipal".

establece el Artículo 7. Funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural.

Artículo 14. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias legales, ejercerán 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 los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria. – Dra. Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez

Vo.Bo:

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios – Dr Jaime Hemán Urrego Rodríguez
Director Jurídico (E) - Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa