República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000119 DE 2026

(27 ENE 2026)

Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los numerales 3, 4 y 7 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 44, establece que la salud hace parte de los derechos fundamentales de las niñas y los niños y que estos prevalecen sobre los derechos de los demás, lo que impone al Estado la obligación de garantizar su protección y atención frente a enfermedades que afectan su desarrollo integral.

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 02 de 2009, dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental constituyen servicios públicos a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, este artículo asigna al Estado la función de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, incluidos aquellos prestados por entidades privadas; define las competencias y responsabilidades de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y, dispone que dichos servicios se presten de manera descentralizada, con distintos niveles de atención y con participación de la comunidad. En este marco constitucional, se justifica la formulación y adopción de planes nacionales que permitan articular y coordinar la respuesta institucional frente a las enfermedades transmisibles.

Que en los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley 715 de 2001, se establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud; así mismo, que la gestión en salud pública es una función esencial del Estado.

Que la Ley 720 de 2001, reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos, y en su artículo 3, numeral 2, define a un "*voluntario*" como toda persona natural que, de manera libre y voluntaria, sin percibir remuneración laboral, dedica su tiempo, esfuerzo y capacidades al servicio del bien común, ya sea de forma individual o colectiva, dentro o fuera de organizaciones públicas o privadas.

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 9, numerales 9.3 y 9.4, establece como funciones del Observatorio Nacional de Salud brindar soporte técnico a las autoridades del país en el análisis de la situación de salud nacional y territorial, útil para la toma de decisiones, así como realizar, de manera directa o indirecta, evaluaciones periódicas sobre la situación de salud de las regiones y de grupos poblacionales específicos, y divulgar públicamente sus resultados, funciones especialmente relevantes en el marco del seguimiento y

monitoreo de la situación de salud frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

Que el artículo 12 de la precitada ley define, entre otros aspectos que la Atención Primaria en Salud es *"la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar el mayor nivel de bienestar de los usuarios".*

Que en el artículo 15 de la Ley en mención, se establece que los Equipos Básicos en Salud son un *"concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud";* además, que estos serán adaptados a las necesidades y requerimientos de la población de influencia.

Que el artículo 16 ibidem, establece que los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones i) la identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia, ii) inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, y iii) facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Que en el artículo 42 de la Ley 1438, se estableció ocho diferentes fuentes para el financiamiento de las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la atención primaria en salud, entre los que se enmarcan: *"i) los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001, ii) los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud, Los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del FOSYGA, iii) Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública y iv) recursos que destinen las entidades territoriales*".

Que los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011, consagran que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud en un territorio determinado. Asimismo, disponen que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS, organizarán y conformarán estas redes, las cuales deben incluir prestadores públicos, privados y mixtos; además, que la habilitación de dichas redes estará sujeta a lo reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que los artículos 118 al 139 de la Ley 1438 de 2011, disponen las directrices para la Inspección, Vigilancia y Control respecto a los organismos e instituciones que presten servicios de salud; entidades sobre las que recae la responsabilidad de ejecutar sanciones, medidas cautelares, multas y demás, así como los sujetos de estas actividades en los territorios.

Que, de acuerdo con el numeral 2 del artículo 4 del Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud - INS, tiene dentro de sus funciones: Dirigir la investigación y gestión del conocimiento en salud pública, siguiendo las políticas, planes y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, hoy Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014 establece que la organización en redes de servicios incide directamente en la garantía de la eficacia y acceso a los servicios de salud que permiten materializar el derecho fundamental a la salud y precisó la diferencia de "redes integrales" y "redes integradas". Según la Corte, las redes integrales son aquellas que cuentan, en su estructura, con instituciones y tecnologías en cada una de las

especialidades, con el fin de garantizar una cobertura global frente a las distintas contingencias en materia de salud.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula y garantiza el derecho fundamental a la salud, reconociéndolo como un derecho autónomo e irrenunciable, sustentado en los principios de universalidad, equidad y continuidad. Asimismo, establece los deberes del Estado en la garantía y prestación del servicio de salud, orientados a asegurar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación.

Que la precitada Ley Estatutaria, en su artículo 5°, dispone que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, así como de formular y adoptar las políticas públicas necesarias para asegurar la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Que, de conformidad con el artículo 6 de la misma Ley Estatutaria, el derecho fundamental a la salud se estructura a partir de elementos y principios esenciales e interrelacionados, entre los cuales se encuentran, entre otros, la universalidad, la equidad, la continuidad, la oportunidad, la eficiencia y la interculturalidad.

Que, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, los determinantes sociales de la salud corresponden a los factores que influyen en la aparición de las enfermedades; entre ellos los de naturaleza social, económica, cultural, nutricional, ambiental, laboral, habitacional, educativa y de acceso a servicios públicos. Asimismo, se dispone que es deber del Estado adoptar políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades asociadas a dichos determinantes y lograr la equidad en salud.

Que el artículo 11 de la referida ley, señala que los sujetos de especial protección son los *"niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad"*, para quienes la atención en salud *"no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica"*.

Que, a su turno en el artículo 13 de la ley antes invocada, se estableció que *"el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas"*, en concordancia con lo señalado en los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011.

Que en la Resolución 70/1, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada *"Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" (A/RES/70/1)*, la Organización de Naciones Unidas estableció los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para transformar el planeta, siendo el tercero de ellos; *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades"*; asimismo, definió como meta que: *"A 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria, enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles"*. Los objetivos fueron adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad.

Que el Decreto 780 de 2016, compila y simplifica las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, incluyendo el Decreto 2323 de 2006, cuyo objetivo es organizar la Red Nacional de Laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

Que la Resolución 3202 de 2016, adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, y definió las responsabilidades, procedimientos y estándares de reporte obligatorio, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a enfermedades de interés en salud, optimizando las estrategias de prevención y control con un enfoque de salud pública poblacional.

Que, por medio de la Resolución 3280 de 2018, fueron adoptados los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo las directrices para su operación.

Que, durante la 71ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, celebrada en 2019, el 57º Consejo Directivo aprobó la Iniciativa de la OPS, para la eliminación de enfermedades, mediante el documento CD57/7 del 01 de agosto de 2019 "*Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas*". En respuesta a los compromisos regionales adquiridos por el país ante la OPS/OMS, se construye el Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias como el instrumento operativo que materializa la hoja de ruta del país.

Que el artículo 7 de la Ley 2128 de 2021, modificado por el artículo 232 de la Ley 2294 de 2023, dispone que el Ministerio de Minas y Energía implementará el Programa de Sustitución de Leña, Carbón y Residuos por Energéticos de Transición para la Cocción de Alimentos, con una duración de hasta diez (10) años, mediante el cual se podrán subsidiar, financiar o cofinanciar las conexiones al servicio público de gas combustible, biogás u otros energéticos de transición, así como los equipos y elementos necesarios para su uso. De igual forma, el parágrafo del citado artículo establece que la ejecución de dicho programa en territorios indígenas y en territorios colectivos de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras deberá coordinarse con las autoridades representativas de dichos pueblos y comunidades.

Que el Decreto 1005 de 2022, reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, la cual será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Que el Decreto 1652 de 2022, por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, actualiza el régimen de copagos y cuotas moderadoras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo lo relacionado con la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos; así como las cuotas moderadoras a los afiliados; enlista además, las enfermedades transmisibles de interés en salud pública con alta externalidad exentas de copago o cuotas moderadoras, junto con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud exentas de dichos cobros.

Que la Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031, incorpora capítulos diferenciales para población vulnerable como: pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Este instrumento define el marco estratégico para la salud pública, incorporando enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud para el logro de sus tres objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento del modelo de salud del país.

Que la Resolución 1411 de 2022, implementó la Política de Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria, cuyo propósito es consolidar la capacidad del país para producir sus propias tecnologías de salud estratégicas, fortaleciendo el sistema para enfrentar emergencias sanitarias y proteger a la población.

Que la Resolución 2367 de 2023, modificatoria del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, describe los ejes estratégicos, las metas estratégicas y las metas de resultado en salud para el periodo establecido, estas últimas incluyen la mayoría de las enfermedades transmisibles priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación. A saber, los ejes establecidos son: *i)* Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, *ii)* Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, *iii)* Determinantes Sociales de la Salud, *iv)* Atención Primaria en Salud, *v)* Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, *vi)* Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria y *vii)* Personal de Salud.

Que el artículo 1 de la Ley 2294 de 2023, establece como objetivo *"sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza"*. Dentro de las metas contempladas en el actual acto administrativo, se consigna la atención en salud alineada al avance en la sustitución de leña en los hogares, la medición del impacto sobre la salud y la promoción del uso de energías limpias a partir del involucramiento ciudadano.

Que la Ley 2294 de 2023, dispone en su artículo 2 que, el documento de "*Bases del Plan Nacional de Desarrollo*", junto con sus anexos, forma parte integral de dicho Plan y se incorpora a la referida Ley. En el mencionado documento de Bases, específicamente en el numeral 2 *"Seguridad humana y justicia social"*, bajo el catalizador B *"Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar"*, se establece como mandato el desarrollo de un sistema de salud garantista y universal. Dicho sistema se fundamentará en un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con el objeto de mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones; fortalecer integralmente el sistema de salud; y aumentar su capacidad resolutiva para enfrentar los desafíos sanitarios presentes y futuros.

Que, para hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del Sistema de salud, el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida" señala que el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo propone: *"(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conforma redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado"*.

Que la Ley 2386 de 2024, define *"las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia"*, estableciendo como prioridades de la investigación

científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Que el artículo 1° de la Resolución 100 de 2024, establece que su objeto es definir las disposiciones relacionadas con la planeación integral en salud a cargo de las entidades territoriales de los niveles departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en los territorios, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, y en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud - APS y las políticas afines.

Que la Resolución 1964 de 2024, adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras de áreas urbanas y rurales, constituyéndose en el documento orientador para programas, planes y proyectos del sector salud dirigidos a estas comunidades; estableciendo que, conforme a las competencias de las entidades territoriales, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en el Plan Territoriales de Salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Que la Resolución 40165 de 2024 del Ministerio de Minas y Energía establece los parámetros para el desarrollo del Programa de Sustitución de Leña, Carbón y Residuos por Energéticos de Transición de Gas Combustible para la Cocción de Alimentos, para la entrega de los subsidios al consumo de gas combustible a los beneficiarios del Programa.

Que el Decreto 0351 de 2025, adopta el Plan Nacional de Salud Rural, en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, en especial el numeral 1.3.2.1, mediante el cual el Gobierno Nacional asume la responsabilidad de establecer e implementar acciones dirigidas a promover el desarrollo rural en el país, con miras a *"erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía"*. Este decreto orienta las políticas, estrategias y acciones dirigidas a garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso.

Que el Decreto Ley 480 de 2025, establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia.

Que el artículo 26 del precitado Decreto Ley, concibe la atención primaria en salud propia e intercultural como una estrategia que permite la operatividad de los modelos, los procesos o formas de salud propia, los procesos de cuidado integral de la vida de los pueblos indígenas; y que, además, busca revitalizar y fortalecer el fomento a la salud y el buen vivir, la protección de la armonía y el cuidado integral de la vida, así como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Que, en el artículo 35 ibidem, se establece la complementariedad del sistema de salud a partir de las acciones desarrolladas por el sistema de salud y su complementariedad con la Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas, las cuales estarán en concordancia con los Sistemas de Conocimiento indígena de cada Pueblo.

Que, el artículo 40 de la precitada norma, en el marco del principio de colaboración armónica, dispone que el desarrollo de las estrategias de comunicación en salud propia e intercultural, tienen como fin promover el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la salud propia e intercultural requeridas, siendo el Ministerio de Salud y Protección Social quien promoverá la coordinación entre las entidades competentes y la

Subcomisión de Salud para formular estrategias que impulsen el acceso y apropiación de las TIC en la operatividad del SISPI, el fomento y divulgación de contenidos y aplicaciones de interés público con enfoque social en salud propia e intercultural con la participación de los medios de comunicación propios de los territorios indígenas.

Que, la Resolución 1597 de 2025, tiene por objeto establecer disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS; proporcionando la arquitectura operativa territorial que se requiere para la implementación efectiva de planes, programas, proyectos y estrategias en salud en los territorios, garantizando la complementariedad entre intervenciones individuales y colectivas.

Que en el artículo 6° de la misma resolución, se establece como finalidades de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública*: i) Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud, ii) Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial, iii) Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno, los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud, iv) Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz, y v) Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud";* todos ellos contribuyendo en su conjunto a la garantía del derecho a la salud.

Que el artículo 9° de la precitada resolución, establece que las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de liderar la implementación de la gestión en salud pública en sus territorios de influencia en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS; a través de doce procesos transversales dentro de los que se señalan: la planeación integral en salud, la gestión del conocimiento en salud pública, el cuidado integral de la salud, el direccionamiento de las políticas públicas, la coordinación intersectorial y transectorial para el cuidado integral de la salud, la participación social y comunitaria, el desarrollo de capacidades, la gestión del trabajo digno y decente, la vigilancia en salud pública, la inspección, vigilancia y control - IVC, la gestión de medicamentos e insumos críticos en salud pública y el monitoreo y evaluación.

Que la Resolución 1444 de 2025, adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025 – 2035, y en su artículo 5° establece como líneas estratégicas de esta política pública la gobernabilidad, gobernanza, disponibilidad, distribución, formación continua y las condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano en Salud; siendo estos prioritarios para asegurar la capacidad resolutiva en los territorios, la alineación con el modelo de salud y el cierre de brechas en salud pública.

Que la Resolución 1810 de 2025, tiene por objeto reglamentar el ejercicio, desempeño y acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y del sistema de salud; por lo que el artículo 7 señala que dentro de las acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud, se tienen: las atenciones básicas en salud y la identificación, prevención, control y gestión de riesgos y enfermedades según lo establecido en los programas para el control, eliminación y erradicación de eventos de interés en salud pública detallados en los lineamientos y Planes Nacionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que se ha construido el documento técnico en el que se establece el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención, el cual, dentro de la Estrategia de Cooperación de País 2024 - 2026 (ECP) de la OPS, bajo la prioridad estratégica *"Equidad en salud para la vida"*, se encuentra alineado con la Iniciativa de Eliminación de más de 30 enfermedades y condiciones para 2030 de la OPS.

Que de conformidad con los fundamentos normativos invocados, se hace necesario adoptar e implementar el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, el cual constituye el instrumento de planeación fundamental para conseguir el avance hacía la eliminación y el sostenimiento de la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas, enfermedades de transmisión materno infantil, enfermedades emergentes e infecciones desatendidas y condiciones prioritarias para el 2031.

Que, en el marco de la implementación de este Plan Nacional de Eliminación, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las metas, estrategias, líneas de acción, mecanismos de monitoreo y evaluación, los cuales deberán incorporarse de manera armónica y progresiva en la regulación vigente, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I
GENERALIDADES

ARTÍCULO 1. ***Objeto.*** Adoptar el *"Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias"*, contenido en el documento técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, así como establecer lineamientos para su implementación, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2. ***Objetivos.*** Son objetivos del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias:

Objetivo General: Contribuir a la eliminación de la transmisión, la eliminación como problema de salud pública y la sostenibilidad de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en Colombia. Esto se logrará mediante la promoción del cuidado integral de la salud con un enfoque participativo que involucre a los actores del sistema de salud, otros sectores, agentes sociales, comunitarios y la población en general; reconociendo las realidades poblacionales y territoriales para aportar a la reducción de las barreras de acceso, las inequidades en salud y las injusticias sociales, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y las comunidades en el territorio nacional.

Objetivos Específicos: Los objetivos específicos del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, son:

2.1. Integrar los componentes y estrategias del Plan de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias a los procesos de rectoría y gobernanza que se desarrollan en el nivel territorial.

2.2. Garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, la integralidad, continuidad y resolutividad del cuidado de la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud relacionados con enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.
2.3. Establecer un marco estratégico intersectorial y multinivel que garantice la participación incidente y la concurrencia y complementariedad entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales, comunitarios y la comunidad en general, para alcanzar y sostener la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, bajo los principios de sostenibilidad, integralidad, integridad, equidad y derechos en salud.
2.4. Garantizar la generación de evidencia en salud pública e información sanitaria de calidad, oportuna y veraz, que oriente la toma de decisiones y permita monitorear y evaluar el logro de las metas e hitos de eliminación establecidos, mediante actividades de aceleración sectoriales, intersectoriales y estrategias interprogramáticas diseñadas para este fin.

ARTÍCULO 3. ***Ámbito de aplicación.*** Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo son de obligatorio cumplimiento para:

3.1. La Superintendencia Nacional de Salud.
3.2. El Instituto Nacional de Salud – INS.
3.3. El Instituto Nacional de Cancerología – INC.
3.4. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
3.5. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.
3.6. El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA.
3.7. Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
3.8. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
3.9. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces.
3.10. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces.
3.11. Bancos de sangre.
3.12. Agentes sociales, comunitarios y comunidad general que realicen acciones en salud pública.

Parágrafo 1. Cada actor involucrado en el ámbito de la presente resolución, cumplirá con las actividades propuestas en el marco de las respectivas funciones y competencias asignadas por la normatividad vigente.

Parágrafo 2. Las entidades responsables de los regímenes de excepción, especial y demás regímenes específicos en desarrollo de su autonomía administrativa y en cumplimiento de su deber constitucional de contribuir a la salud pública y a la universalidad del Sistema de Salud, podrán ajustar y adaptar las disposiciones establecidas en la presente resolución para el desarrollo de actividades clave en las cuatro líneas operativas del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, conforme a la normatividad vigente que les es aplicable.

ARTÍCULO 4. ***Definiciones.*** Para efectos de la presente resolución, se adoptan las definiciones contenidas en el documento técnico "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias", que será publicado en la página web de este Ministerio.

ARTÍCULO 5. ***Contenido del plan.*** El documento "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias", contiene los objetivos generales y específicos, el diagnóstico situacional, los involucrados, las metas, las líneas operativas, las acciones prioritarias, los hitos y sus indicadores de seguimiento y evaluación, y el marco de gobernanza, coordinación

intersectorial e interinstitucional, la territorialización y la viabilidad para la eliminación y sostenimiento de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias. Igualmente, el plan se articula explícitamente con las metas y dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, operativizando sus objetivos en materia de enfermedades transmisibles y determinantes sociales y ambientales de la salud.

ARTÍCULO 6. ***Líneas operativas del plan.*** Las líneas de acción dispuestas para el diseño, implementación y desarrollo del plan, fueron adoptadas de la iniciativa regional para la eliminación de enfermedades de la OPS, y son las siguientes: a) Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas, b) Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, c) Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud y d) Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

ARTÍCULO 7. ***Eventos priorizados.*** Las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias que serán objeto del "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias", corresponden a:

7.1. Eliminación de enfermedades transmisibles: Cáncer cérvico uterino por el virus del papiloma humano (VPH), enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional, Malaria por *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis visceral, fiebre amarilla-brotes urbanos, rabia humana transmitida por perros, geohelmintiasis, tracoma, pian, lepra, tuberculosis y la transmisión materno infantil de: el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la sífilis congénita, el virus de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénita.

7.2. Sostenimiento de la eliminación de: poliomielitis, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y oncocercosis.

7.3. Eliminación de la condición ambiental prioritaria: Uso de biomasa contaminante dentro del hogar. Este plan se desarrolla en el marco del Plan Nacional de Sustitución de Leña – PNSL, el cual es liderado por la Unidad de Planeación Minero Energética – UPME del Ministerio de Minas y Energía.

Parágrafo. En el Plan Nacional de Sustitución de Leña – PNSL se establecen las acciones que deben adelantar las instituciones pertinentes en el país, con los procesos que permitan sustituir Combustibles de uso Ineficiente y Altamente Contaminante -CIAC- como la leña, el carbón de leña y la madera principalmente, para cocción de alimentos en el interior de los hogares; el Ministerio de Salud y Protección Social se articula con este plan en las actividades claves de promoción en comunidad y medición del impacto de la sustitución sobre la salud de los individuos en los hogares.

ARTÍCULO 8. ***Responsabilidades de los actores del sistema frente al "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias".*** Los actores del sistema de salud tendrán a cargo las siguientes responsabilidades:

8.1. Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Liderar la formulación, adopción e implementación del Plan Nacional de Eliminación.
b. Definir los lineamientos técnicos, científicos y operativos para la ejecución de las estrategias y actividades contempladas en el Plan Nacional de Eliminación.
c. Articular las estrategias interprogramáticas y las actividades clave de este Plan con los ejes y metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo, el modelo de salud del país y el Plan Nacional de Salud Rural, garantizando la coherencia programática.

d. Liderar y garantizar la formulación, actualización, publicación y socialización de circulares, lineamientos, guías, notas técnicas y demás documentos técnicos requeridos para la implementación del Plan Nacional de Eliminación.
e. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
f. Gestionar la movilización de recursos logísticos, técnicos y financieros a nivel nacional e internacional para el desarrollo del Plan Nacional de Eliminación o de actividades específicas enmarcadas en este.
g. Coordinar la articulación de acciones estratégicas intersectoriales que contribuyan al alcance de los objetivos del Plan Nacional de Eliminación, principalmente en lo relacionado con el abordaje de determinantes sociales y ambientales de la salud en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública - CISP y otros mecanismos intersectoriales.
h. Generar oportunamente los sistemas de información o su adaptación para dar respuesta a las necesidades de recolección de información de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación que aporten efectivamente al seguimiento nominal de casos humanos y animales, los convivientes y/o contactos y el binomio madre e hija(o).
i. Establecer los mecanismos y garantizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de los avances, indicadores y resultados del Plan Nacional de Eliminación a nivel nacional; así como sistematizar y divulgar la experiencia del país.
j. Trabajar articuladamente desde las diferentes dependencias y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y los planes específicos.
k. Garantizar articuladamente los mecanismos para realizar la vigilancia efectiva de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
l. Establecer la metodología y estimar la población a riesgo a nivel local para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
m. Establecer los insumos críticos, medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos de diagnóstico, tecnologías e innovaciones en salud pública requeridos para el sostenimiento, la eliminación y el control de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación; así como garantizar su disponibilidad y distribución en los territorios.
n. Identificar y establecer las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para generar información, tecnologías e innovaciones frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación; así como la divulgación y apropiación social del conocimiento.
o. Promover el establecimiento de redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
p. Fortalecer las estrategias y actividades fronterizas para la vigilancia, notificación y seguimiento cruzado de casos, el intercambio de información y de experiencias sobre tecnologías e innovaciones en salud para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
q. Garantizar la participación de la comunidad civil en la implementación del Plan Nacional de Eliminación, así como la veeduría ciudadana del mismo.
r. Establecer y garantizar el funcionamiento del Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los Grupos Funcionales del orden nacional.
s. Liderar y articular con las entidades adscritas los procesos de pre-verificación y pre-validación pública de eliminación de enfermedades transmisibles o condiciones prioritarias a las entidades territoriales que cumplan con los indicadores y metas establecidos de eliminación.
t. Presentar ante la comisión evaluadora de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud los soportes técnicos requeridos para los procesos de validación o verificación de la eliminación de los eventos priorizados en el plan.

8.2. Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los diferentes actores del sistema de salud que son vigilados y están involucrados en la implementación de las diferentes actividades y subactividades del Plan Nacional de Eliminación.
b. Participar activamente en el Comité Sectorial del Plan Nacional de Eliminación, según las necesidades relacionadas con sus funciones y competencias.
c. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
d. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.3. Instituto Nacional de Salud - INS. El Instituto Nacional de Salud – INS tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes direcciones y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento.
b. Identificar y establecer articuladamente con el Ministerio de Salud y Protección las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones en salud frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, así como la divulgación y apropiación social del conocimiento.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. En articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, actualizar oportunamente los sistemas de información para la notificación de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, así como los documentos técnicos, protocolos y fichas de notificación para dar respuesta a las necesidades nacionales frente a la vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados.
e. Fortalecer los mecanismos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica activa, pasiva y reactiva, la vigilancia en salud pública con base comunitaria, la vigilancia por laboratorio, entomológica, entomovirológica y parasitológica, genómica, resistencia a los antimicrobianos, hemovigilancia y demás, requeridas para la implementación del Plan Nacional de Eliminación.
f. Apoyar el fortalecimiento y desarrollo de capacidades territoriales para garantizar la respuesta local oportuna frente a la vigilancia reactiva de casos y brotes de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación; esto incluye la descentralización del diagnóstico.
g. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de las capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
h. Apoyar en la documentación de los procesos de validación o verificación de la eliminación a presentar ante la comisión evaluadora de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
i. Garantizar la disponibilidad de profesionales competentes, insumos y tecnologías en salud requeridos en la institución para la atención de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias y funciones.
j. Participar activamente en el Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los Grupos Funcionales de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
k. Desde el Observatorio Nacional de Salud, servir como soporte técnico para el análisis de la situación de salud y las evaluaciones periódicas sobre la situación de salud de las regiones y de grupos poblacionales vulnerables, a la luz del Plan Nacional de Eliminación.

l. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
m. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes direcciones y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento.
b. Identificar y establecer articuladamente con el Ministerio de Salud y Protección las necesidades de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la incorporación de nuevas tecnologías e innovaciones en salud frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. Fortalecer la farmacovigilancia, reactivovigilancia y tecnovigilancia, a la luz de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
e. Generar los mecanismos que prioricen procesos de evaluación y el otorgamiento del registro sanitario e introducción de nuevas tecnologías e innovaciones en salud que respondan a las necesidades del Plan Nacional de Eliminación, siempre y cuando estas cumplan con los criterios regulatorios, de calidad, seguridad y eficacia.
f. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, en la correcta aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad en los temas de su competencia.
g. Participar activamente en el Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los grupos funcionales de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación acorde a la competencia de la institución.
h. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.5. Instituto Nacional de Cancerología - INC. El Instituto Nacional de Cancerología – INC tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes direcciones y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y específicamente del plan de eliminación del cáncer cérvico-uterino por el virus del papiloma humano - VPH.
b. Identificar y establecer articuladamente las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones frente al Plan Nacional de Eliminación de Cáncer Cervicouterino por VPH, así como la divulgación y apropiación social de conocimientos.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. En articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, actualizar oportunamente los sistemas de información para la notificación y seguimiento de los casos de cáncer cérvico-uterino por el virus del papiloma humano-VPH, los documentos técnicos como protocolos y fichas de notificación para dar respuesta a las necesidades nacionales.

e. Apoyar en la documentación del proceso de validación de la eliminación del cáncer cérvico-uterino por el virus del papiloma humano - VPH a presentar ante la comisión evaluadora de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
f. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
g. Participar activamente en el Comité Sectorial, el Comité Técnico Asesor y el grupo funcional de cáncer cérvico-uterino por el virus del papiloma humano – VPH, a la luz del Plan Nacional de Eliminación acorde a la competencia de la institución.
h. Responder a las convocatorias e instrucciones que sobre el tema realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.6. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS: El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes direcciones y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento.
b. Identificar y establecer articuladamente las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, así como la divulgación y apropiación social de conocimientos.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. Realizar oportunamente la evaluación de nuevas tecnologías e innovaciones sanitarias relacionadas con los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, a partir del análisis de seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, la evidencia científica, el análisis económico, de factibilidad, ético-organizativos y demás aspectos.
e. Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud, basados en evidencia científica, que sirvan de referente para la prestación de los servicios de salud.
f. Gestionar el conocimiento para asesorar y apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en lo relacionado con las necesidades programáticas, las tecnologías e innovaciones en salud frente a las necesidades del Plan Nacional de Eliminación.
g. Vigilar continuamente la situación mundial de las tecnologías e innovaciones emergentes que puedan ser útiles para el Plan Nacional de Eliminación.
h. Asesorar y brindar capacitación a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
i. Participar activamente en el Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los Grupos Funcionales de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación acorde a la competencia de la institución.
j. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
k. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.7. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta - CDFLLA. El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta - CDFLLA tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes dependencias y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de pian y lepra o enfermedad de Hansen.
b. Identificar y establecer articuladamente con el Ministerio de Salud y Protección Social las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones frente al Plan Nacional de Eliminación y los planes específicos de eliminación de pian y lepra o enfermedad de Hansen; así como la divulgación y apropiación social del conocimiento.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. Garantizar la disponibilidad de insumos y tecnologías en salud requeridos en la institución para la atención del pian y la lepra o enfermedad de Hansen en el marco de sus competencias y funciones.
e. Apoyar en la documentación de los procesos que demuestren el cumplimiento de criterios para obtener la verificación de la eliminación de pian y lepra o enfermedad de Hansen en el marco de sus competencias.
f. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
g. Participar activamente en el Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los Grupos Funcionales de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación acorde a la competencia de la institución.
h. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.8. Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil. El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

a. Trabajar articuladamente desde las diferentes dependencias y oficinas en el marco de sus competencias y funciones para garantizar la implementación del Plan Nacional de Eliminación.
b. Identificar y establecer articuladamente con el Ministerio de Salud y Protección Social las necesidades nacionales de investigación, desarrollo e innovación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones frente al Plan Nacional de Eliminación; así como la divulgación y apropiación social del conocimiento.
c. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
d. Garantizar la disponibilidad de insumos y tecnologías en salud requeridos en la institución para la atención de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias y funciones.
e. Apoyar en la documentación de los procesos que demuestren el cumplimiento de criterios para obtener la verificación o validación de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.
f. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia y otros actores, para el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano en Salud y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.

g. Participar activamente en el Comité Sectorial, los Comités Técnicos Asesores y los Grupos Funcionales de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación acorde a la competencia de la institución.
h. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.9. Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal. Las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, en el marco de sus competencias y el principio de descentralización, tendrán las siguientes responsabilidades:

a. Liderar desde las gobernaciones y alcaldías la adopción, implementación y seguimiento del Plan Nacional de Eliminación y de los planes específicos de evento, en sus respectivos territorios, de acuerdo con las particularidades epidemiológicas, culturales y socioeconómicas de la población.
b. Incorporar e implementar el Plan Nacional de Eliminación acorde a su microplanificación en sus territorios, así como actualizarlo según el avance del Plan Nacional de Eliminación.
c. Asignar los recursos financieros, técnicos, logísticos y de talento humano necesarios para la ejecución de las actividades clave y subactividades del Plan Nacional de Eliminación en su territorio de influencia.
d. Fortalecer la vigilancia (epidemiológica, reactiva, basada en comunidad, entomológica, entomovirológica y parasitológica, genómica, por laboratorio, de resistencia antimicrobiana y hemovigilancia), la capacidad diagnóstica, el control de calidad, la prestación de los servicios y el seguimiento nominal de casos humanos y animales, los contactos y/o convivientes, y del binomio madre e hija(o) en sus redes integrales e integradas de salud para los eventos priorizados del Plan Nacional de Eliminación.
e. Implementar estrategias diferenciales y flexibles para la ejecución de las actividades y subactividades del Plan Nacional de Eliminación en zonas rurales dispersas y de difícil acceso, tales como brigadas móviles de salud, telemedicina y el fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, en el marco del Plan Nacional de Salud Rural y con enfoque de interculturalidad.
f. Garantizar la gestión, disponibilidad y distribución de insumos críticos, medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos de diagnóstico, tecnologías e innovaciones en salud pública requeridos para las intervenciones colectivas, las atenciones individuales y el quehacer del laboratorio de salud pública frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias, conforme a los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y la norma legal vigente.
g. Promover la coordinación intersectorial entre las diferentes secretarías, dependencias, direcciones u oficinas bajo su jurisdicción para la implementación priorizada de actividades clave que abordan los determinantes sociales y ambientales de la salud.
h. Promover la participación comunitaria en la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de los avances del Plan Nacional de Eliminación y los planes específicos a nivel territorial.
i. Realizar el seguimiento y evaluación de la implementación de los planes de eliminación específicos de eventos en su jurisdicción, reportando oportunamente y con calidad los datos en los sistemas de información y los mecanismos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este fin.
j. Identificar las necesidades territoriales de investigación en salud pública para la generación de información, tecnologías e innovaciones frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación; así como su materialización, la

divulgación y apropiación social de los conocimientos de manera autónoma o en alianza con Instituciones de Educación Superior y centros de investigación.

k. Fortalecer las capacidades de los laboratorios de salud pública para que participen en procesos rutinarios de vigilancia, diagnóstico, control de calidad e investigación que requieran los planes de eliminación específicos de evento, como parte de la soberanía sanitaria de la entidad territorial.

l. Participar en las redes de conocimiento, investigación e innovación en torno a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

m. Conformar y garantizar el funcionamiento de los grupos funcionales o Comités Técnicos Asesores de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación en su territorio.

n. Enviar oportunamente y con calidad la información de las intervenciones colectivas desarrolladas en el territorio, de acuerdo con las particularidades y frecuencias definidas por cada evento; así como, toda aquella información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración de los documentos técnicos de validación o verificación de la eliminación.

o. Promover la inscripción de personas con discapacidad en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad – RLCPD en sus territorios.

p. Realizar oportunamente el adecuado seguimiento de la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas, mixtas o quien haga sus veces, frente a las acciones de seguimiento individual de casos y del binomio madre-hija(o) en los sistemas de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

q. Fortalecer las estrategias y actividades fronterizas para la vigilancia, notificación y seguimiento cruzado de casos, el intercambio de información y de experiencias sobre tecnologías e innovaciones en salud para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

r. Asesorar y brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud, la academia, otros sectores y la sociedad civil, para el fortalecimiento de capacidades y la implementación efectiva del Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias.

s. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades adscritas o las autoridades sanitarias del territorio.

t. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.10. Entidades Promotoras de Salud - EPS. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quienes hagan sus veces, tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de sus competencias:

a. Integrar aspectos relacionados con garantizar la oferta y el acceso a los servicios relacionados con la promoción, prevención, atención clínica, rehabilitación y paliación de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

b. Garantizar el tamizaje y diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y el seguimiento de los casos de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación, conforme a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes, y acorde con sus competencias, funciones y responsabilidades frente al Sistema de salud; asegurando una ruta integral de atención, sin barreras administrativas, geográficas o de acceso tanto intramural como extramural.

c. Garantizar la disponibilidad de servicios, talento humano, insumos, medicamentos, inmunobiológicos, fórmula láctea, dispositivos de diagnóstico, tecnologías e innovaciones en salud necesarias para la atención clínica integral de los casos en su red de prestación de servicios.

d. Garantizar que los usuarios con discapacidades ocasionadas por alguno de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación tengan acceso a los servicios de atención clínica prioritaria, rehabilitación y paliación requeridos.
e. Garantizar que la red prestadora cuenta con Talento Humano en Salud con las capacidades y competencias para la identificación, diagnóstico, manejo clínico integral, notificación y seguimiento de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
f. Reportar activamente a los sistemas de información y vigilancia la notificación de casos, el seguimiento nominal de casos de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y las intervenciones realizadas al binomio madre e hija(o), según la normatividad vigente. La información consignada en los sistemas deberá cumplir con cuatro criterios fundamentales: calidad, completitud, oportunidad y veracidad.
g. Promover la participación comunitaria, la información, la comunicación y la educación para la salud como estrategias para la promoción y la prevención de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
h. Gestionar adecuadamente el riesgo de la población en la zona de influencia, según la caracterización demográfica y las características ecoepidemiológicas, con el objetivo de permitir la acción activa en el territorio.
i. Participar en el desarrollo de la microterritorialización y la microplanificación de sus territorios de influencia en el marco de su competencia.
j. Realizar el oportuno seguimiento a las actividades desarrolladas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas o mixtas, o quien haga sus veces en su jurisdicción, soportando dicha función a través de los respectivos informes.
k. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades adscritas o las autoridades sanitarias del territorio.
l. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

8.11. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces, tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de sus competencias:

a. Garantizar el tamizaje y diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y el seguimiento de los casos de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación, conforme a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes, y acorde con sus competencias, funciones y responsabilidades frente al sistema de salud; asegurando la cobertura efectiva en zonas rurales, para personas con discapacidad, en contextos de inclusión a nivel intramural y extramural.
b. Garantizar el seguimiento sistemático de las coberturas de vacunación frente a las enfermedades inmunoprevenibles objetivo del plan.
c. Garantizar la disponibilidad de servicios, talento humano, insumos, medicamentos, inmunobiológicos, fórmula láctea, dispositivos de diagnóstico, tecnologías e innovaciones en salud necesarias para la atención clínica integral de los casos.
d. Para el caso específico de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, estas deben garantizar el adecuado funcionamiento de los Equipos Básicos en Salud y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC según sus competencias y la normatividad legal vigente, a fin de que estos respondan a las necesidades del Plan Nacional de Eliminación según la territorialización establecida.
e. Garantizar el desarrollo de capacidades y competencias del Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico, manejo clínico integral, notificación y seguimiento de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.
f. Garantizar el desarrollo de capacidades y competencias del Talento Humano en Salud, el personal administrativo y de apoyo para el trato ético, humanizado, empático e intercultural de las personas afectadas por los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

g. Reportar activamente a los sistemas de información y vigilancia, la notificación de casos, el seguimiento nominal de casos de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y las intervenciones realizadas al binomio madre e hija(o), según la normatividad vigente. La información consignada en los sistemas deberá cumplir con cuatro criterios fundamentales: calidad, completitud, oportunidad y veracidad.

h. Promover la participación comunitaria, la información, la comunicación y la educación para la salud como estrategias para la promoción y prevención de las enfermedades priorizadas.

i. Articular con las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y las entidades territoriales la implementación de las actividades clave y subactividades del Plan Nacional de Eliminación, evitando duplicidad de esfuerzos y garantizando la complementariedad en las intervenciones, bajo el principio de corresponsabilidad.

j. Gestionar adecuadamente el riesgo de la población en la zona de influencia, según la caracterización demográfica y las características ecoepidemiológicas, con el objetivo de permitir la acción activa en el territorio.

k. Participar en el desarrollo de la microterritorialización y de la microplanificación de sus territorios de influencia, en el marco de su competencia.

l. Responder a las convocatorias e instrucciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades adscritas o las autoridades sanitarias del territorio.

m. Designar un profesional de enlace institucional en el marco del Plan Nacional de Eliminación.

TÍTULO II
FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y LA RECTORÍA

ARTÍCULO 9. ***Evaluación de las necesidades territoriales***. El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación por cada municipio y distrito del país; esta información está dispuesta en el documento "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias", el cual será publicado en la página web oficial de este Ministerio, dicho documento será susceptible de modificación según el seguimiento y evaluación periódica establecida.

Frente a esta priorización, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderarán el desarrollo de la microterritorialización y la microplanificación de sus territorios de influencia en el marco de su competencia. Esta actividad será realizada en articulación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicos, privados y mixtos, los otros sectores y los actores de la sociedad civil.

Para el desarrollo de la microplanificación se deberá considerar el Análisis de Situación de Salud – ASIS, el Plan Nacional de Eliminación y Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; evaluando las capacidades y necesidades territoriales, junto con la identificación, análisis y comprensión de las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las personas, las familias y las comunidades, y el entorno en el que se configuran los determinantes sociales y ambientales de la salud en su territorio.

Parágrafo 1. Los análisis de situación de salud (ASIS) y los procesos de microplanificación deberán incorporar este Plan Nacional de Eliminación con un enfoque de equidad que permita identificar y priorizar actividades en territorios con mayores brechas en indicadores de salud, con barreras de acceso a servicios sanitarios, con fuerte impacto de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y los puntos estratégicos para fortalecer el nivel primario de atención en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 2. La microplanificación deberá incluir el mapeo territorial de: organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, líderes comunitarios reconocidos, grupos y jefes étnicos, fuentes de financiamiento, canales de comunicación y aliados estratégicos como instituciones de educación superior, grupos de investigación y posibles espacios de concertación intersectorial.

ARTÍCULO 10. ***Armonización e integración de los instrumentos de planeación en salud en los territorios.*** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal armonizarán este instrumento con todos los instrumentos de planeación, programación, disposiciones legales y reglamentarias que se consideren necesarias para materializar el ejercicio de articulación y cumplimiento del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias; así como, los planes de eliminación específicos de evento en sus territorios; entre otros, se deberán armonizar el Plan Territorial de Desarrollo, los Planes Territoriales de Salud – PTS vigencia 2026-2027 y los de las siguientes vigencias con las disposiciones establecidas en la presente resolución. Esta inclusión se realizará conforme a los lineamientos metodológicos que el Ministerio de Salud y Protección Social expida, en concordancia con las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud Rural y el modelo de salud vigente, garantizando la alineación estratégica y el cumplimiento del marco normativo y programático vigente.

Parágrafo 1. La articulación de los Planes Territoriales de Salud - PTS con los planes de eliminación priorizados en el territorio, deberá reflejarse en los Planes de Acción en Salud, la asignación específica de recursos, metas e indicadores en los planes de acción anuales, con especial atención a la reducción de las brechas de desigualdad social en salud.

Parágrafo 2. La microplanificación para la implementación de actividades clave para acelerar la eliminación y sostener la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, se deberá armonizar con el funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y de las comunidades étnicas, incluyendo el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, conforme a los dispuesto en el modelo de salud vigente.

ARTÍCULO 11. ***Gestión territorial integral en salud pública***. Los actores del sistema de salud en el marco de sus competencias y la normatividad vigente, deberán reforzar en los territorios los doce procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, en el marco de la Resolución 1597 de 2025 y posteriores relacionadas, para articular las actividades clave y las subactividades de aceleración de la eliminación del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento; facilitando la implementación de estos desde las redes integrales e integradas de salud, de que trata la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1955 de 2019, en sus diferentes niveles y el quehacer de los programas; garantizando la eficacia y la eficiencia de las atenciones individuales y su complementariedad con las intervenciones colectivas propuestas en el marco de la atención primaria en salud.

Parágrafo 1. La oferta de servicios y las intervenciones en salud deberán ser acordes con las guías, lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y en el marco de la norma legal vigente para cada evento priorizado en el Plan Nacional de Eliminación.

Parágrafo 2. Se debe velar porque el flujo y reporte de la información relacionada con la vigilancia y la gestión sea oportuno entre los diferentes niveles de atención en salud, hacía la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y el Ministerio de Salud y Protección Social según corresponda; cada uno a su vez,

realizará el respectivo análisis de la información consolidada y medirán la variación en la carga de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

ARTÍCULO 12. ***Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud.*** Considerando que una de las finalidades de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública involucra la educación continua para favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias, los actores del sistema de salud serán responsables del fortalecimiento del personal de salud de su institución, por lo que se deberán implementar y fortalecer el programa de educación continua e incluir dentro del cronograma de capacitaciones, la actualización de conocimientos frente a los eventos priorizados y las líneas operativas de acción del Plan Nacional de Eliminación; además incluirá de manera obligatoria componentes de enfoque diferencial como derechos humanos, equidad de género, curso de vida, población vulnerable, interculturalidad y ética en salud pública.

Este proceso de fortalecimiento integrará el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud (TIC), velando por el principio de interculturalidad, los enfoques diferenciales e intersectoriales y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). Adicionalmente, podrá definir procesos normativos, administrativos y técnicos orientados a la regulación y la ampliación de escenarios de práctica formativa en salud pública.

Parágrafo 1. Dentro del personal a capacitar se incluyen especialistas, profesionales, tecnólogos y técnicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas, los integrantes de los Equipos Básicos de Salud - EBS, promotores(as) de salud y gestores(as) de salud, así como a los ciudadanos que se desempeñan como colaboradores voluntarios, de acuerdo con la normatividad vigente. Este personal, una vez capacitado, estará en capacidad de proveer servicios integrados de diagnóstico —con disponibilidad de tecnologías POCT (Point of Care Testing)— y administración de tratamiento, según competencia y norma legal vigente, siguiendo los protocolos nacionales, con el fin de acelerar el cumplimiento de las metas de eliminación.

Parágrafo 2. Se deberán fortalecer las capacidades técnicas y operativas, junto con los conocimientos del personal de las áreas administrativas y de apoyo que contribuyen a la salud en los territorios, con el objetivo de eliminar las barreras de acceso.

Parágrafo 3. En el marco de la intersectorialidad, el Ministerio de Salud y Protección Social gestionará con el Ministerio de Educación Nacional, las Instituciones de Educación Superior, el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y demás entidades de formación en salud, el fortalecimiento integral del talento humano para la implementación del Plan Nacional de Eliminación, sin que esto constituya un requisito para el avance de las acciones.

ARTÍCULO 13. ***Insumos críticos y suministros.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, según su categorización, deberá gestionar y desconcentrar los insumos críticos en salud pública, establecidos por la nación para programas especiales. Estos insumos incluyen, entre otros: inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios, innovaciones y aquellos requeridos para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. Dicha gestión se realizará de manera planificada, garantizando el acceso oportuno y la disponibilidad local necesarios para la implementación de las actividades clave y subactividades establecidas en el documento técnico del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento.

Las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces, deberán garantizar en los puntos de atención la disponibilidad de los insumos y suministros como inmunobiológicos, fórmula láctea, medicamentos esenciales,

tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios y otros; requeridos para la atención clínica integral de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, en tal sentido, estos insumos y suministros hacen parte del Plan de Beneficio en Salud y tienen cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC.

Parágrafo. Deberá realizarse la medición de los indicadores asociados a los insumos críticos, conforme a las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta información deberá integrarse en los análisis de los eventos priorizados del Plan Nacional de Eliminación, con el fin de correlacionar los resultados en salud con las intervenciones ejecutadas que involucren el uso de dichos insumos, permitiendo así evaluar la eficiencia de estas intervenciones.

ARTÍCULO 14. *Manejo integrado de vectores.* Se adopta el Manejo Integrado de Vectores – MIV, como una estrategia transversal para el abordaje de las enfermedades transmitidas por vectores en eliminación o control priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta estrategia es de adopción y adaptación obligatoria por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal según sus competencias. Su implementación deberá realizarse mediante un proceso continuo, compuesto por análisis situacional, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación; permitiendo así, la focalización del riesgo y la selección de intervenciones integradas, efectivas y eficientes (químicas, biológicas, mecánicas, ambientales y sociales), con inclusión activa de la comunidad y el trabajo intersectorial.

Esta estrategia se articulará con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud vigente en el país; por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá los lineamientos para la gestión del Manejo Integrado de Vectores – MIV, la vigilancia entomológica, la vigilancia entomovirológica y parasitológica, el análisis integrado de información y la implementación de intervenciones, tecnologías e innovaciones en salud. La elaboración e implementación de estos lineamientos contarán con el apoyo de las instituciones adscritas a este Ministerio, la academia, otros actores del sistema de salud y cooperación internacional.

ARTÍCULO 15. *Donación de insumos para el manejo integrado de vectores.* Excepcionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, podrá autorizar el ingreso, distribución y uso temporal de insumos, reactivos y tecnologías destinados al Manejo Integrado de Vectores que no cuenten con registro sanitario vigente en Colombia, bajo las siguientes circunstancias y cumpliendo estrictamente todos los requisitos aquí establecidos:

a. Circunscripción de la Excepción: La autorización aplicará únicamente a donaciones de organismos internacionales de salud pública o de gobiernos extranjeros, en el marco de programas de cooperación o respuesta a emergencias sanitarias.

b. Requisitos Previos Indispensables: El solicitante importador responsable deberá presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con carácter previo a la importación, la siguiente documentación:

- Evidencia técnico-científica que demuestre la seguridad, eficacia y calidad del producto, conforme a estándares internacionalmente reconocidos.
- Certificación de que el producto cuenta con autorización, licencia o evaluación favorable emitida por al menos dos (2) autoridades reguladoras sanitarias de reconocidas; por ejemplo: FDA (EE.UU.), EMA (Unión Europea), PMDA (Japón), Health Canada (Canadá), TGA (Australia) y WHO-PQ (Programa de Precalificación de la OMS), entre otras.
- Iniciar el trámite de registro sanitario ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al ingreso del producto al territorio nacional.

c. Condiciones de la autorización: Toda autorización otorgada bajo este parágrafo será intransferible y de carácter temporal; limitada a una cantidad, lote y destinatario específico; sujeta a las condiciones de uso, distribución y vigilancia que el Ministerio e INVIMA determinen, las cuales podrán incluir su uso restringido a programas de salud pública supervisados, así como prohibir su venta o comercialización; y automáticamente revocada si se identifica cualquier riesgo para la salud o si el responsable incumple el compromiso de iniciar el trámite de registro.
d. Vigilancia y control: El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA mantendrá la facultad de tomar muestras, realizar pruebas y ordenar la inmovilización o decomiso de cualquier producto que, una vez ingresado, no cumpla con las especificaciones declaradas o represente un riesgo según los reportes de tecnovigilancia específicos para estos productos.
e. Caducidad de la autorización: La autorización excepcional perderá su validez en el momento en que se otorgue o niegue el registro sanitario correspondiente por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, cuando finalice el convenio de cooperación o cuando el evento de emergencia que la justificó termine, lo que ocurra primero.

ARTÍCULO 16. ***Soberanía sanitaria.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la soberanía sanitaria y en articulación intersectorial, propenderá por la producción de los inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios y demás insumos requeridos para el abordaje de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. Lo anterior se realizará con base en un análisis técnico de necesidades y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2386 de 2024 y la Resolución 1411 de 2022 o la norma que las modifique o sustituya.

ARTÍCULO 17. ***Financiación***. El presente plan constituye un instrumento orientado a la priorización y al uso eficiente de los recursos existentes y ya asignados para el desarrollo de las actividades que respaldan la gestión propuesta. Para su financiación, conformación y operación, el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, contará con los recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, el Sistema General de Participaciones, la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los presupuestos locales y demás fuentes de financiación disponibles. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces, deben cubrir las intervenciones clínicas, de promoción y de mantenimiento de la salud incluidas dentro de los Planes de Beneficios con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, que constituye su función primaria.

Parágrafo 1. En el marco del artículo 22 de la Resolución 1597 de 2025 en lo relacionado con el uso de recursos de balance, se considerarán los eventos priorizados del Plan Nacional de Eliminación dentro de los programas de enfermedades transmisibles y de control especial, excepto la condición ambiental prioritaria, dado que la sustitución del uso de leña es financiada desde el Ministerio de Minas y Energías.

Parágrafo 2. Se promoverá la presentación de proyectos de inversión para su financiación con recursos del Sistema General de Regalías, orientados a abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Estos proyectos deben alinearse con los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación e incorporar indicadores que midan la reducción de las brechas e inequidades en salud. Asimismo, se priorizarán aquellas iniciativas que demuestren un impacto simultáneo en múltiples planes específicos de evento, respondan a las necesidades sensibles del territorio y cuenten con una formulación basada en criterios de eficiencia, eficacia y transparencia.

Parágrafo 3. Los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación que requieran desarrollar estudios de prevalencia, seroprevalencia, tamizajes, censos poblacionales y

administración masiva de medicamentos, serán considerados dentro de la planeación para la asignación específica de recursos.

Parágrafo 4. Para efectos de la distribución y asignación de las transferencias del Sistema General de Participaciones y las demás transferencias nacionales con destinación específica para salud, se deberá tener en cuenta la territorialización de los eventos en eliminación y sostenimiento de eliminación priorizados por cada municipio. Así mismo, se deberá destinar un porcentaje específico del total de las transferencias nacionales para financiar el desarrollo de actividades claves de las diferentes líneas de acción del plan transversal y de los planes de eliminación específicos de evento en las entidades territoriales, garantizando los principios de equidad, progresividad y eficiencia en la asignación de recursos.

Parágrafo 5. Concurrirán en la financiación del Plan Nacional de Eliminación recursos de carácter nacional y territorial tanto departamental, distrital y municipal, recursos de cooperación internacional, así como aquellos que se definan en normas posteriores y otras fuentes respecto de las cuales haya concertaciones.

ARTÍCULO 18. ***Comité Sectorial del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias.*** Este comité se constituye como la instancia del sector salud a nivel nacional para el seguimiento y evaluación de los avances del Plan Nacional de Eliminación y de los planes específicos, el cual propondrá ajustes técnicos y operativos según el avance, establecerá y ajustará la agenda de implementación, articulará acciones intersectoriales y con organismos internacionales.

18.1. Conformación del Comité Sectorial. El Comité sectorial del orden nacional para el Plan Nacional de Eliminación, estará integrado de forma permanente por:

- El/la Ministro/a de Salud y Protección Social o su delegado(a), quien será el encargado de presidir el comité.
- El/la Viceministro/a de Salud y Prestación de Servicios o su delegado(a).
- El/la Viceministro/a de Protección Social o su delegado(a).
- El/la Director(a) de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
- El/la Director/a de Talento Humano en Salud.
- El/la Director/a de Epidemiología y Demografía.
- El/la Director/a de Promoción y Prevención.
- El/la Director/a de Medicamentos y Tecnologías en Salud.
- El/la Director/a de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
- El/la Jefe de la Oficina de Promoción Social.
- El/la Jefe de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación.
- El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
- El/la Jefe del Grupo de Comunicaciones.
- El/la Jefe del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales.
- El/la Subdirector/a de Enfermedades Transmisibles.
- El/la Subdirector/a de Enfermedades No Transmisibles.
- El/la Subdirector/a de Salud Ambiental.

El Comité Sectorial del Plan Nacional de Eliminación, tendrá como invitados permanentes, con voz y sin voto, a las siguientes entidades:

- El/la Superintendente Nacional de Salud o su delegado(a).
- El/la Director/a general del Instituto Nacional de Salud — INS o su delegado(a).
- El/la Director/a del Instituto Nacional de Cancerología — INC o su delegado(a).

- E/la Director/a del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos — INVIMA o su delegado(a).
- E/la Director/a del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud — IETS o su delegado(a).
- El/la Director/a del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta — CDFLLA o su delegado(a).
- El/la Director/a del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil o su delegado(a).

Parágrafo 1. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital, deberán incorporar dentro de la agenda del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud el seguimiento de los planes de eliminación específicos de eventos de su territorio.

Parágrafo 2. A petición de cualquiera de sus miembros o invitados permanentes, se podrá cursar invitación específica a otros funcionarios, contratistas o particulares que se estime conveniente, de conformidad con los temas que se traten en cada sesión.

18.2. Funciones del Comité Sectorial. El comité sectorial tendrá las siguientes funciones:

a. Analizar la información suministrada por las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y los diferentes actores del sistema de salud, para verificar los avances en el cumplimiento del Plan Nacional de Eliminación y la toma de decisiones basada en la evidencia.
b. Definir o decidir cambios estratégicos a las actividades e intervenciones interprogramáticas propuestas en el Plan Nacional de Eliminación y los planes específicos para superar barreras operativas que se identifiquen en los territorios.
c. Establecer la necesidad de hacer modificaciones a las disposiciones legales vigentes que se relacionen con la promoción, prevención, control, eliminación y sostenimiento de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.
d. Generar recomendaciones para la incorporación, asignación y distribución de recursos técnicos y financieros para el desarrollo de actividades que permitan la implementación del Plan Nacional de Eliminación.
e. Ser garantes del Plan Nacional de Eliminación al interior de sus dependencias u oficinas.
f. Velar por la articulación del Plan Nacional de Eliminación en la agenda con cooperantes nacionales e internacionales.
g. Recibir y deliberar las propuestas allegadas por el Comité Técnico Asesor del Plan Nacional de Eliminación.
h. Expedir su propio reglamento.
i. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto para el que fue creado.

18.3. Operatividad del Comité Sectorial. El comité sectorial tendrá dos (2) sesiones regulares por año y tantas extraordinarias como se acuerde frente a una necesidad específica. Estas reuniones se llevarán a cabo en modalidad presencial, virtual o híbrida; contando con un mínimo del cincuenta por ciento (50%) de los miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple. Como resultado, se generarán informes del avance de metas y documentos técnicos según el desarrollo.

La Secretaría Técnica estará a cargo de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces. Esta se encargará de: convocar con anticipación a las reuniones, remitir los documentos importantes a tratar en las reuniones, sugerir el orden del día, coordinar la logística de la reunión, sistematizar la información de las reuniones para la elaboración de las actas y el listado de asistencia con sus respectivas firmas, hacer seguimiento a los compromisos

adquiridos; asimismo, administrar, archivar y custodiar la información sometida a consideración del Comité Sectorial.

ARTÍCULO 19. *Comités técnicos asesores.* Estos comités se constituyen como una instancia asesora a nivel nacional para el desarrollo de las acciones encaminadas a la eliminación, el sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en Colombia; por lo que el Plan Nacional de Eliminación deberá contar con un comité técnico asesor; así como, cada uno de los eventos priorizados o grupos de eventos y la estrategia para el Manejo Integrado de Vectores (MIV).

19.1. Conformación de los Comités Técnicos Asesores. Los miembros de los Comités Técnicos Asesores del Plan Nacional de Eliminación y, los planes específicos de evento o grupo de eventos en eliminación, serán designados por el Ministerio de Salud y Protección Social, estarán presididos por el responsable nacional del plan, el responsable nacional del evento o los responsables nacionales de los grupos de evento según corresponda, y deberán estar conformadas máximo por:

Participantes	Plan transversal	Grupo de eventos	Evento o estrategia específica
Representantes de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.	4	3	2
Representantes expertos académicos de Instituciones de Educación Superior acreditadas y centros de investigación.	6	4	2
Representantes del sector científico-tecnológico como: sociedades científicas, asociaciones científicas	6	2	1
Representantes de organizaciones internacionales.	2	2	2
Representantes de la sociedad civil.	3	2	1
Representantes de asociaciones de usuarios	3	2	1

Con voz, pero sin voto:

a. Coordinadores de grupo de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y la/el Subdirector/a de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para el caso del plan transversal. Para los grupos de evento, evento específico o estrategia, adicionalmente asistirán los responsables de evento del nivel nacional.
b. Representantes de las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social como el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta e Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil; según el evento o grupo de eventos.

19.2. Funciones de los Comités Técnicos Asesores. Los Comités Técnicos Asesores tendrán las siguientes funciones:

a. Revisar indicadores técnicos que den cuenta del avance del Plan Nacional de Eliminación y de los planes específicos de evento.
b. Proponer cambios y emitir recomendaciones estratégicas, tácticas y operativas a las actividades y subactividades propuestas en el plan nacional y los planes específicos para superar barreras operativas que se identifiquen en los territorios.
c. Recomendar modificaciones a las disposiciones legales vigentes que se relacionen con la promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.

d. Proponer actualizaciones a los protocolos de vigilancia, lineamientos técnicos, los esquemas de tratamiento y el uso de nuevas tecnologías e innovaciones en salud con base en la evidencia y costo-efectividad.
e. Proponer agendas de investigación prioritarias en articulación con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, actores de la academia e investigadores.
j. Apoyar iniciativas de movilización social, concertación y articulación de acciones con los diferentes actores del sistema de salud y con otros sectores; así como, el desarrollo de alianzas público privadas.
k. Expedir su propio reglamento.
l. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto para el que fue creado.

19.3. Operatividad de los Comités Técnicos Asesores. Los Comités Técnicos Asesores tendrán dos (2) sesiones regulares por año y tantas extraordinarias como se acuerde frente a una necesidad específica. Estas reuniones se llevarán a cabo en modalidad presencial, virtual o híbrida; contando con un mínimo del cincuenta por ciento (50%) de los miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple. Como resultado, se generarán informes del avance de metas y documentos técnicos según el desarrollo.

- La Secretaría Técnica en el caso del transversal estará a cargo del/la Subdirector/a de Enfermedades Transmisibles o su delegado.
- La Secretaría Técnica en el caso de grupos de eventos estará a cargo del/la Coordinador/a de grupo con mayor número de eventos relacionados.
- La Secretaría Técnica en el caso de evento específico o estrategia estará a cargo del/la responsable de evento nacional.

19.4. Responsabilidades de la Secretaría Técnica. Convocar con anticipación a las reuniones, remitir los documentos importantes a tratar en las reuniones, sugerir el orden del día, coordinar la logística de la reunión, sistematizar la información de las reuniones para la elaboración de las actas y el listado de asistencia con sus respectivas firmas, hacer seguimiento a los compromisos adquiridos; así mismo, administrar, archivar y custodiar la información sometida a consideración del Comité Técnico Asesor.

19.5. Vigencias y recursos de los Comités Técnicos Asesores. Las mesas técnicas asesoras tendrán una duración de 3 años, las cuales podrán ser prorrogadas según resultados.

Parágrafo 1. Los eventos que cuentan con la constitución de su Comité Técnico Asesor con acto normativo o administrativo, continúan con su funcionamiento regular, según lo establecido en la norma legal vigente.

Parágrafo 2. A petición de cualquiera de sus miembros o invitados permanentes, se podrá realizar invitación específica a otros funcionarios, contratistas o particulares que se estimen convenientes, de conformidad con los temas que se traten en cada sesión.

ARTÍCULO 20. ***Grupos funcionales por evento o grupos de eventos.*** Los eventos o grupos de eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación deberán contar con un grupo funcional nacional y territorial según la organización del programa, subprograma o estrategia implementada.

El grupo funcional nacional será la instancia técnica de coordinación y articulación táctico-operativo. Las funciones principales de este serán:

- La coordinación de la creación y actualización de documentos técnicos de evento.
- La coordinación de la creación y actualización de informes de evento.
- La articulación sectorial.

- El análisis de la evidencia científica.
- El monitoreo, seguimiento y actualización del plan específico de evento.
- El cierre de casos y brotes previo análisis de la información y evidencias consolidadas por las entidades territoriales del orden departamental y distrital.
- Apoyar en la implementación del plan de eliminación a los actores del sistema de salud y brindar asistencia técnica.

Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal de categoría especial 1, 2 y 3, establecerán en cada territorio la creación de un grupo funcional por evento o grupos de eventos a nivel territorial. Esta instancia será responsable de:

- Adoptar y adaptar los lineamientos nacionales a su contexto local.
- Planificar y coordinar la implementación de estrategias interprogramáticas y gestionar la articulación con los actores de las redes integrales e integradas de salud.
- Realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación de las metas e indicadores de eliminación.
- Garantizar la comunicación fluida y permanente con el grupo funcional nacional para la correcta implementación de las actividades y subactividades del Plan Nacional de Eliminación y de los planes de eliminación específicos de evento.

Parágrafo 1. Para el caso de los grupos funcionales del orden nacional, la rectoría estará a cargo de la dependencia que lidera el programa, subprograma o estrategia en el Ministerio de Salud y Protección Social. El grupo se conformará por delegados de las diferentes dependencias y oficinas de este Ministerio, referentes de las áreas técnicas de las entidades adscritas según el evento y demás convocados a necesidad.

Parágrafo 2. Para el caso de los grupos funcionales de las entidades territoriales del orden departamental y distrital, la rectoría de este grupo estará a cargo de la dependencia que lidera el programa, subprograma o estrategia en la entidad territorial. Dentro de la conformación permanente convocada a las sesiones de trabajo estarán: los referentes del evento desde el laboratorio de salud pública, el referente clínico y el epidemiólogo; los designados de las áreas de: prestación de servicios, calidad, aseguramiento, gestión, planeación, presupuesto, salud pública, inspección, vigilancia y control, promoción y prevención.

Se podrá realizar invitación específica a las sesiones del grupo funcional, al gobernador o el alcalde, otras áreas de la Secretaría de Salud, otras secretarías de la entidad territorial, corporaciones autónomas regionales, universidades y centros de investigación, empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidad Promotora de Salud – EPS que se estime conveniente, de conformidad con los temas que se traten en cada sesión del grupo funcional.

ARTÍCULO 21. ***Documentos técnicos de referencia.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, desde las diferentes subdirecciones de la Dirección de Promoción y Prevención o quien haga sus veces, liderará la elaboración y actualización de los documentos técnicos necesarios para la gestión de los planes de eliminación, las atenciones individuales, las intervenciones colectivas y la documentación de los procesos de validación y verificación de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. Este proceso se realizará con el apoyo y en articulación con las entidades adscritas a este Ministerio. Para dar cumplimiento a este artículo, se deberán utilizar como marco de referencia los documentos técnicos emitidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; asimismo, se considerará la evidencia científica relacionada y la disponibilidad de tecnologías en salud en el país.

Parágrafo 1. Los documentos deberán ser socializados e implementados por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con

las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPS públicos, privados y mixtos o quien haga sus veces, los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los actores sociales y comunitarios que realicen acciones en salud pública.

Parágrafo 2. Los documentos técnicos relacionados con la atención clínica integral vigentes, en operación y los futuros que sean construidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o, las entidades adscritas a este Ministerio en el marco del Plan Nacional de Eliminación, deben ser incluidos en los procesos de los sistemas de gestión de calidad institucional y de salud.

ARTÍCULO 22. ***Inspección, vigilancia y control.*** La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las obligaciones impartidas en esta resolución por parte de cada uno de los actores involucrados. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal podrán generar y comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud, los incumplimientos identificados en su jurisdicción, derivados de las actuaciones de las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quién haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, que operan en sus territorios y que afecten el cumplimiento del Plan Nacional de Eliminación, para que se adopten las acciones pertinentes.

ARTÍCULO 23. ***Procedimiento en caso de incumplimiento en el suministro de la información.*** De presentarse inconsistencias o silencios, en la notificación y entrega de información relacionada con los indicadores establecidos en el Plan Nacional de Eliminación y en los planes específicos de eventos, el Ministerio de Salud y Protección Social hará el requerimiento de manera oficial, y ante la persistencia o no subsanación por parte de la institución responsable, será la Superintendencia Nacional de Salud quien adelantará las actuaciones correspondientes, previa notificación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 24. ***Seguimiento del plan.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención, y en coordinación con otras dependencias y oficinas de este Ministerio, así como con demás entidades adscritas, llevará a cabo la solicitud, consolidación y medición de los indicadores de seguimiento del Plan Nacional de Eliminación y de los planes de eliminación específicos de evento.

Los resultados de este seguimiento serán analizados por el Comité Técnico Asesor y serán divulgados mediante un tablero de control público a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención, y la Oficina de las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud-OTIC; en su conjunto, estos indicadores servirán como base para la toma de decisiones, para los ajustes y actualizaciones que requiera el Plan Nacional de Eliminación. Dicho tablero deberá permitir el acceso abierto a la información por parte de los actores del sistema de salud, otros sectores y la ciudadanía.

Parágrafo 1. El informe general de la implementación y avance del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, será entregado durante el primer trimestre del año siguiente al evaluado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Este informe incorporará los hallazgos de la consulta con actores territoriales y comunitarios.

Parágrafo 2. A partir de los resultados obtenidos en el proceso periódico de seguimiento, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención, realizará en articulación con las entidades adscritas avanzadas de pre-verificación y pre-validación de eliminación de enfermedades transmisibles o condiciones prioritarias, a las entidades territoriales que cumplan con los indicadores establecidos

desde el nivel nacional y, los requeridos por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de incentivar y estimular el alcance de las metas del Plan Nacional de Eliminación previo al proceso de verificación o validación internacional.

ARTÍCULO 25. ***Evaluación del plan.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención y, el apoyo metodológico del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, o quién haga sus veces, realizarán una evaluación a los dos (2) años de implementado y al finalizar el horizonte de tiempo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, el cual se ha definido para el 2031. Estas evaluaciones se llevarán a cabo de acuerdo con el procedimiento de elaboración de estudios sectoriales y evaluaciones de política pública en salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 26. ***Actualización del plan.*** El documento técnico del "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias", podrá ser actualizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención. Esta actualización se realizará en concordancia con la evaluación periódica realizada a los dos (2) años de implementado el plan, con el fin de incluir la evidencia científica, los avances tecnológicos, la situación epidemiológica del país y los requerimientos exigidos por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para el otorgamiento de la verificación o validación de la eliminación de los diferentes eventos priorizados.

TÍTULO III
FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 27. ***Implementación del diálogo de saberes con pueblos indígenas, comunidades negras y poblaciones campesinas.*** En los territorios en los que la microplanificación y el Análisis de la Situación en Salud – ASIS, de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación lo requiera, se deberán realizar concertaciones con líderes comunitarios, líderes indígenas y demás que sean necesarios, con el objetivo de implementar el diálogo de saberes que permita la identificación de los saberes locales, la creación de espacios de diálogo, la co-creación de estrategias o intervenciones de salud, el monitoreo y la evaluación participativa. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social o quien haga sus veces, generará los lineamientos metodológicos para tal fin. Estos lineamientos se articularán con los establecidos para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI - Decreto 480 de 2025) y los lineamientos para el enfoque diferencial étnico para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (Resolución 1964 de 2024).

ARTÍCULO 28. ***Redes integrales e integradas de salud.*** Se deberá incorporar la implementación de las actividades clave y las estrategias interprogramáticas del Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de evento, en los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública de los territorios estipulados en la normatividad vigente. Se hace énfasis en este articulado al cumplimiento del cuidado integral de la salud, entendido como el proceso ordenador que integra el aseguramiento, el acceso, la calidad de los servicios, la integralidad, la continuidad y la resolutividad de la respuesta, para garantizar el derecho a la salud de las personas, las familias y las comunidades; desde el sector salud, otros sectores, la sociedad y la comunidad, a través de las redes Integrales e Integradas de salud, de que trata la Ley 1438 de 2011, la Sentencia C-313 de 2014 y la Ley 1955 de 2019.

Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás prestadores de servicios de salud del nivel primario, deberán garantizar de manera oportuna la prestación de servicios de salud requeridos para la atención integral e integrada de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. La planeación en la prestación de servicios deberá orientarse a eliminar barreras de acceso, principalmente para la población vulnerable y aquellos que viven en ruralidad y ruralidad dispersa, especialmente para la población indígena, comunidad afrocolombiana, palenquera, Rrom, campesina, población víctima de conflicto armado, adultos mayores, gestantes, niñas, niños, adolescentes y personas con discapacidad.

Parágrafo 2. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, deberán fortalecer las redes de diagnóstico por laboratorio, con el fin de evitar el desplazamiento de pacientes debido a la centralización de servicios, garantizando así la generación, entrega de resultados y la notificación de casos a los sistemas de información de manera efectiva, eficiente y oportuna. En consecuencia, los laboratorios de salud pública deben reforzar las actividades de capacitación y de control de calidad en la red de laboratorios de su jurisdicción.

Parágrafo 3. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces, deberán integrar en sus sistemas de gestión de calidad los lineamientos, metas e indicadores del Plan Nacional de Eliminación y sus eventos priorizados. El objeto de esta integración será sujetar a verificación, mediante los procesos de auditoría interna, el cumplimiento de los protocolos, la notificación oportuna y la ejecución de las atenciones individuales e intervenciones colectivas.

ARTÍCULO 29. ***Articulación de estrategias en las rutas integrales de atención en salud.*** En el marco de la implementación del Plan Nacional de Eliminación, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces, deberán integrar y operar las acciones específicas de vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación, dentro de la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, garantizando que estas incluyan:

- La identificación y búsqueda activa de casos en la comunidad.
- El tamizaje y el diagnóstico oportuno de casos, sus contactos o convivientes.
- La gestión del tratamiento, la profilaxis integral y supervisada.
- El seguimiento y la notificación de los casos y de sus contactos o convivientes.
- La prevención de la enfermedad, educación y promoción de la salud
- Según el territorio, integrar la medicina tradicional en las atenciones individuales y las intervenciones colectivas.

Parágrafo 1. En los casos en que se requieran, deberán hacerse ajustes a los protocolos de atención y de manejo de la información con el objetivo de asegurar la trazabilidad y el registro de las actividades, permitiendo el monitoreo efectivo del avance de las metas de eliminación a nivel territorial.

Parágrafo 2. Se conformarán redes de expertos por evento priorizado, en articulación con las autoridades sanitarias, para brindar el apoyo técnico-científico requerido en el abordaje integral de pacientes con condiciones de alta complejidad.

Parágrafo 3. A las personas diagnosticadas con alguno de los eventos transmisibles priorizados en el actual plan, se les deberá garantizar el tamizaje para enfermedades crónicas según su edad y los riesgos identificados; en el marco del cuidado integral de la

salud, con el objetivo de tratar comorbilidades y reducir el riesgo de desenlaces catastróficos.

ARTÍCULO 30. ***Equipos Básicos de Salud – Ebs.*** En el marco del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y según la microplanificación realizada, los Equipos Básicos de Salud – EBS o quien haga sus veces, incluirán dentro de las actividades programáticas de los Planes de Cuidado, la implementación de actividades clave de tamizaje, diagnóstico, canalización a las redes integrales e integradas de salud para el cuidado integral de la salud, administración de tratamiento, seguimiento a problemas relacionados con medicamentos, reporte de información al sistema de información y actividades comunitarias en concordancia con los eventos priorizados en su territorio de influencia.

Parágrafo 1. Conforme lo dispone el artículo 12 de la presente resolución, las Empresas Sociales del Estado – ESE deberán garantizar el fortalecimiento de las capacidades, conocimientos y competencias del talento humano que integra los Equipos Básicos en Salud – EBS, en los eventos priorizados para el territorio de su influencia.

Parágrafo 2. Las Empresas Sociales del Estado – ESE, deberán garantizar que los Equipos Básicos de Salud – EBS dispongan de pruebas de diagnóstico rápido (PDR y POTC), equipos de rayos X – CAD, otros dispositivos de diagnóstico, medicamentos, tecnologías e innovación en salud con suficiencia y oportunidad según la microterritorialización y microplanificación. Estos dispositivos deberán estar establecidos en las guías de práctica clínica, lineamientos, algoritmos o protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para su uso según el evento priorizado a atender.

ARTÍCULO 31. ***Implementación de intervenciones colectivas.*** En el marco del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, se deberá propender a la implementación de intervenciones interprogramáticas articuladas según sea posible. Estas deben estar debidamente georreferenciadas, con actividades específicas, recursos y responsables definidos. Asimismo, según su naturaleza, se ejecutarán de manera simultánea o secuencial en el tiempo y el espacio, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas, con el fin de garantizar la optimización de recursos y del talento humano. La ejecución de estas estrategias en los territorios deberá basarse en un enfoque integral e integrado, y adaptarse al contexto local, aprovechando las plataformas de servicios existentes.

Parágrafo 1. Las intervenciones de educación y comunicación en salud deberán adaptarse a las necesidades específicas del contexto étnico, geográfico, demográfico, cultural y social de la población objetivo.

Parágrafo 2. La implementación de las actividades correspondientes a intervenciones colectivas en el territorio podrá ser contratada en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, o ejecutada directamente por las Secretarías de Salud de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o quien haga su veces, según su categoría y competencia; por lo que se deberá considerar además el desempeño histórico de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., en vigencias anteriores frente a la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Parágrafo 3: Los Equipos Básicos de Salud, los(as) promotores(as) de salud, los(as) gestores(as) de salud, los(as) colaboradores(as) voluntarios y las organizaciones de base comunitaria podrán implementar intervenciones colectivas, de acuerdo con sus competencias y capacidades técnicas conforme a la normativa vigente.

TÍTULO IV

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS ESTRATÉGICOS DE INFORMACIÓN Y DE VIGILANCIA DE SALUD

ARTÍCULO 32. ***Fortalecimiento de la vigilancia e información en salud.*** Se deben fortalecer, ajustar y actualizar los mecanismos asociados a los componentes de vigilancia epidemiológica (pasiva, activa y reactiva), de base comunitaria, de laboratorio, entomológica, entomovirológica y parasitológica, genómica, de resistencia a los antimicrobianos, animal y de hemovigilancia, así como los sistemas de seguimiento nominal de casos (humanos y animales), contactos o convivientes, y del binomio madre e hija(o) para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. Este fortalecimiento tiene como fin garantizar una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades locales y a los requerimientos internacionales.

32.1. Sistemas de Información. Los sistemas de información disponibles en el país deberán garantizar el reporte de información de todos los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación. Dichos sistemas serán actualizados oportunamente, bajo los principios de integralidad, integridad e interoperabilidad, a fin de responder a las necesidades del Plan Nacional de Eliminación y de los planes específicos por evento.

Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces, integrarán en su operación y gestión los sistemas de información oficiales, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, según la normatividad vigente.

32.2. Fuentes de datos. Como fuentes de datos se podrán considerar los sistemas actualmente utilizados, tales como el RIPS, SIVIGILA, SISPRO, Infocáncer, estadísticas vitales, historias clínicas, bases nominales de eventos y demás fuentes pertinentes que sean incorporadas oficialmente al sistema, garantizando en todos los casos el cumplimiento de las normas de confidencialidad. En consecuencia, se fortalecerán y se establecerán los mecanismos necesarios para asegurar el acceso a estas fuentes, así como la calidad y la oportunidad de la información. En este proceso participarán, la Dirección de Epidemiología y Demografía, la Dirección de Promoción y Prevención y la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación - OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Cancerología y las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal.

32.3. Flujo de la información. Se debe garantizar un flujo de información eficiente entre los distintos actores del sistema de salud y sus diferentes niveles jerárquicos, con el fin de establecer una toma de decisiones basada en evidencia que sea tanto eficiente como oportuna. Este proceso de intercambio y utilización de la información por parte de los actores involucrados en el Plan Nacional de Eliminación contribuye al derecho a la salud de los individuos y las colectividades, y está directamente vinculado con la garantía de la protección de datos.

32.4. Análisis de la información. Considerando el escenario del Plan Nacional de Eliminación, se estandarizará el análisis y la presentación de la información considerando la incorporación de particularidades territoriales. Se deben realizar análisis avanzados de datos para:

- El cierre de casos y brotes estará a cargo de los grupos funcionales del nivel central según las evidencias disponibles consolidadas por los grupos funcionales de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal según su competencia.
- La implementación de respuestas reactivas en vigilancia considerando el escenario del Plan Nacional de Eliminación.

- El seguimiento nominal de casos desde la confirmación diagnóstica hasta el desenlace final, así como de sus contactos y/o convivientes según el evento.
- El seguimiento nominal del binomio madre e hija(o) y el cierre de la cohorte con la cuantificación de casos de transmisión materno infantil de VIH, sífilis congénita, hepatitis B y enfermedad de Chagas congénita. Para esta última, se debe determinar la tasa de curación posterior al tratamiento en la población infantil infectada.
- El análisis y correlación de la información disponible en las bases de datos nominales con intervenciones como tamizajes, vacunación, administración masiva de medicamentos, entre otros.
- Identificación de patrones y tendencias para desarrollar modelos predictivos a partir del análisis de la distribución geoespacial de casos, variables ambientales, circulación de vectores y reservorios, y otras variables útiles en la estrategia de Una Salud.
- Análisis de la correlación de variables ambientales y biológicas asociadas a vectores y reservorios para los eventos que apliquen.
- Medición del impacto de las intervenciones interprogramáticas sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su correlación con los eventos priorizados.
- Medición de la reducción de brechas y barreras de acceso, con desagregación por género, curso de vida, población vulnerable, pertenencia étnica y territorio.

32.5. Promoción y disponibilidad de datos abiertos en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con sus entidades adscritas, deberá garantizar la disponibilidad, actualización periódica y difusión de conjuntos de datos abiertos en el marco del Plan Nacional de Eliminación. Estos conjuntos de datos deberán ser accesibles y comprensibles para la ciudadanía e incluir información sobre las metas de eliminación, los indicadores de los hitos establecidos, las condiciones de salud y los determinantes sociales y ambientales de la salud, con datos segregados desde el nivel nacional hasta el municipal.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, propenderá porque el Gobierno Nacional, a través de la Organización Panamericana de la Salud, propicie espacios de interlocución y trabajo binacional para articular esfuerzos en la implementación de estrategias y actividades en las zonas fronterizas, orientadas a la vigilancia y notificación cruzada, el intercambio de información y experiencias, la transferencia de tecnologías en salud y el tratamiento y seguimiento de casos de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

Parágrafo 2. Se debe garantizar la calidad de los registros clínicos, con especial énfasis en el uso apropiado de los códigos CIE-10 de pian (A660-A669), ya que la precisión en la codificación es fundamental para la verificación de la eliminación de esta enfermedad. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces deben verificar el uso correcto de estos códigos mediante la revisión inmediata de las historias clínicas. Asimismo, las secretarías de salud (UNM y UND), deben incluirlos en la búsqueda activa institucional y solicitar a la UPGD correspondiente la verificación inmediata en la historia clínica.

ARTÍCULO 33. ***Implementación de la vigilancia reactiva.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía y del Instituto Nacional de Salud, implementará los mecanismos de vigilancia reactiva para la pronta detección, investigación y control de casos y brotes de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación. La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los protocolos técnicos, flujos de información y los indicadores de evaluación para la vigilancia reactiva, los cuales serán actualizados según la evidencia científica y el comportamiento epidemiológico nacional; mientras que, el Instituto Nacional de Salud - INS coordinará con las entidades territoriales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPS públicas, privadas o mixtas o quien

haga sus veces, y las autoridades ambientales competentes en la ejecución de las acciones de vigilancia reactiva, garantizando la articulación intersectorial requerida para el control efectivo de los eventos contingenciales. La vigilancia reactiva incluirá como mínimo:

- Notificación inmediata obligatoria de casos confirmados y brotes a través de los sistemas de vigilancia establecidos.
- Investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación.
- Toma y procesamiento de muestras de laboratorio bajo protocolos estandarizados.
- Implementación de medidas de control específicas según el perfil epidemiológico del evento.
- Monitoreo y verificación del cierre adecuado de cada evento en el marco del grupo funcional del evento.

ARTÍCULO 34. ***Observatorios de salud.*** Los Observatorios de Salud de los ámbitos nacional, departamental y distrital incluirán dentro de sus prioridades, el estudio y análisis de las enfermedades contempladas en el Plan Nacional de Eliminación y de los determinantes sociales y ambientales asociados, fortaleciendo la medición de brechas y barreras, así como el análisis y reporte de la información correspondiente.

TÍTULO V
ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD

ARTÍCULO 35. ***Coordinación intersectorial.*** La coordinación intersectorial será establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de mecanismos como la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP, instancia de alto nivel responsable de la coordinación y articulación de acciones estratégicas concertadas con otros ministerios, con el fin de impactar la eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias. Adicionalmente, podrán concertarse otros mecanismos y acciones intersectoriales en los niveles nacional y local, para implementar intervenciones que impacten positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud, tales como el Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA, el Consejo Nacional de Zoonosis y demás disponibles a nivel nacional, departamental y municipal.

ARTÍCULO 36. ***Participación comunitaria.*** Los comités de participación comunitaria en salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud, las juntas de acción comunal, las asociaciones de usuarios campesinos, las mesas de participación efectiva de víctimas del conflicto armado interno, las instancias de participación étnica y demás mecanismos de participación ciudadana presentes en los territorios, podrán participar activamente en la adopción, implementación, seguimiento, evaluación y control social del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias.

Por su parte, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, como órganos consultivos y deliberativos establecidos a nivel departamental, distrital y municipal, integrarán en su agenda y su plan de trabajo la formulación de recomendaciones, para orientar a las autoridades sanitarias de su jurisdicción en la adopción, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Eliminación. Estas recomendaciones considerarán las características étnicas, sociales y culturales del territorio. Asimismo, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud incluirán en sus informes anuales un capítulo específico sobre el seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Eliminación en su respectiva jurisdicción.

Parágrafo. Para las actividades desarrolladas en el marco del Plan Nacional de Eliminación que involucren la participación de ciudadanos, colaboradores voluntarios, Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) o cualquier otro agente comunitario; los participantes deberán recibir capacitación para poder implementar las actividades según el marco de competencias por norma legal vigente. Asimismo, estos deben cumplir con la norma para el tratamiento de datos personales y en especial de datos sensibles de salud; para lo cual, se sujetarán estrictamente a lo dispuesto en la norma legal vigente para la garantía de la protección de la confidencialidad de la información de datos personales.

ARTÍCULO 37. ***Necesidades de gestión de conocimiento, investigación e innovación.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con sus entidades adscritas y mediante la convocatoria a actores académicos e investigadores, definirá la agenda prioritaria de investigación y las necesidades nacionales en Investigación, Desarrollo e Innovación – ID+I del Plan Nacional de Eliminación, considerando el contexto ecoepidemiológico y el avance de las metas de eliminación establecidas en el país.

ARTÍCULO 38. ***Redes de gestión de conocimiento, investigación e innovación.*** Para la implementación del ecosistema de Investigación, Desarrollo e Innovación – ID+I del Plan Nacional de Eliminación, se podrán establecer alianzas estratégicas mediante convenios e instrumentos jurídicos específicos con:

a. Organismos y entidades públicas de los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal;
b. Organizaciones internacionales de cooperación técnica, científica o financiera
c. Entidades privadas sin ánimo de lucro;
d. Organizaciones de la sociedad civil y movimientos sociales;
e. Instituciones de educación superior debidamente reconocidas;
f. Actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación; y
g. Centros de investigación y desarrollo tecnológico.

El objeto de estas alianzas será fortalecer el ecosistema de Investigación, Desarrollo e Innovación – ID+I para la gestión del conocimiento, la generación de evidencia científica, el desarrollo de innovaciones y la transferencia de tecnología aplicable al Plan Nacional de Eliminación.

La financiación de las actividades de ID+I derivadas del presente artículo podrá apoyarse en: el Fondo de Investigaciones en Salud, los recursos del Sistema General de Regalías destinados a ciencia, tecnología e innovación, la cooperación internacional y otras fuentes de financiación pública o privada que se destinen para tal fin.

Parágrafo. Las fuentes de financiación señaladas en el presente artículo priorizarán, en la asignación de recursos, las necesidades del ecosistema de ID+I definidas para el Plan Nacional de Eliminación, de conformidad con el artículo 36 del presente acto administrativo, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

ARTÍCULO 39. ***Apropiación social del conocimiento.*** Las instituciones partícipes de las redes de gestión de conocimiento, investigación e innovación garantizarán la publicación oportuna y legítima de la información obtenida en estudios, tamizajes, investigaciones básicas y aplicadas, asegurando que la información de interés en salud pública relacionada con los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, esté disponible para los tomadores de decisiones y para la sociedad en general. Asimismo, en el marco del proceso de apropiación social, deberán socializarse los resultados obtenidos con las comunidades involucradas mediante formatos y lenguajes accesibles, culturalmente pertinentes y apropiados, de manera que puedan ser usados por la población en el contexto de la promoción y prevención.

ARTÍCULO 40. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C,

27 ENE 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Tatiana Lemus Pérez - Directora de Promoción y Prevención.
Heriberto Vásquez Serna - Director de Epidemiología y Demografía.
David Scott Jervis Jalabe - Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
César Leonardo Picón Arciniégas - Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
Claudia Marcela Vargas Peláez - Directora Medicamentos y Tecnologías en Salud
Maritza Isaza Gómez - Jefe Oficina Promoción Social.
Didier Aníbal Beltrán Cadena - Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación.
Yenny Pilar Torres Castro – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Vo.Bo.:
Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E).

Director Jurídico