



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2020

()

Por el cual se adiciona el Título 3 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la reglamentación, la conformación, la organización y el funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales y en particular, las previstas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de lo previsto en el artículo 175 de la Ley 100 de 1993 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 175 de la Ley 100 de 1993 establece que *“las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”*.

Que en desarrollo de lo anterior, el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS-, a través del Acuerdo 25 de 1996, modificado por el Acuerdo 57 de 1997, estableció el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales.

Que a partir de 2001 le han sido asignadas nuevas funciones a los Consejos Territoriales de Salud en materia de coordinación y direccionamiento de la gestión en salud de la entidad territorial.

Que en este sentido, el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 estableció que la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley.

Que el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 determina que las Secretarías de Salud departamentales y distritales deben elaborar, cada dos (2) años, un Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud y presentarlo ante los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Que el párrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 estableció que a nivel de las entidades territoriales la coordinación intersectorial para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, *“se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud”*; y en los artículos 62 y 64 ibídem, se determinó la conformación y articulación de las redes de servicios de salud entre las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, se debe hacer a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Que el Decreto 859 de 2014, por medio del cual se organizó la Comisión Intersectorial de Salud Pública, en el numeral 9 del artículo 4, definió como funciones de la misma,

entre otras: *“Orientar la formulación de lineamientos técnicos dirigidos a los departamentos, distritos y municipios, con el fin de promover la gestión transectorial para la ejecución de las acciones del plan decenal de salud pública que le compete a las entidades territoriales a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y con la participación de las otras instituciones y organizaciones involucradas con los determinantes en salud.”*

Que el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, prevé que el mismo comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan aspecto que también es desarrollado por la Ley 1757 de 2015.

Que el artículo 2.10.1.1.18 del Decreto 780 de 2016 dispuso que los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles Departamental, Distrital y Municipal, contarán con la representación de las Asociaciones de Usuarios.

Que teniendo en cuenta que a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud le han sido asignadas funciones con posterioridad a su regulación por parte del CNSSS, se requiere efectuar ajustes con el fin de garantizar su presencia en los territorios, así como adecuar su conformación, organización y funciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Adiciónese el Título 3 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“TÍTULO 3

CONFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -CTSSS

Capítulo 1.

Disposiciones Generales

Artículo 2.10.3.1. Objeto. El presente título tiene por objeto reglamentar la organización, conformación y el funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud -CTSSS.

Artículo 2.10.3.2. Organización. El representante legal de la entidad territorial departamental, distrital y municipal que corresponda, mediante acto administrativo, organizará el CTSSS dentro de su respectiva jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el presente título.

Parágrafo. Ningún integrante del CTSSS podrá llevar una doble representación en el mismo.

Capítulo 2.

Conformación y funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud- CTSSS

Artículo 2.10.3.3 Conformación de los CTSSSS. Los CTSSS tendrán una conformación básica compuesta por los siguientes integrantes:

1. El gobernador del departamento o el alcalde del municipio o distrito, quien lo presidirá.
2. El secretario departamental, distrital o municipal de salud, o quien haga sus veces

3. El secretario de Hacienda departamental, distrital o municipal o quien haga sus veces.
4. El secretario de educación departamental, distrital o municipal o quien haga sus veces
5. El secretario de Planeación departamental, distrital o municipal o quien haga sus veces.
6. Un delegado del Consejo de Política Social Territorial designado por dicho Consejo.
7. Representantes de las asociaciones y alianzas de usuarios:
 - 7.1. Para los departamentos, los distritos y los municipios de cien mil (100.000) o más habitantes, dos (2) representantes seleccionados por estas organizaciones, en el marco de lo establecido en el Decreto 1757 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo adicione, modifiquen o sustituyan y conforme a los procedimientos que ellas definan.
 - 7.2. Para los municipios de menos de cien mil (100.000) habitantes, un (1) representante seleccionado por estas organizaciones, en el marco de lo establecido en el Decreto 1757 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo adicione, modifiquen o sustituyan, y conforme a los procedimientos que ellas definan.
8. Representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB:
 - 8.1. Para los departamentos, los distritos y municipios de cien mil (100.000) o más habitantes, dos (2) representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que operan en la entidad territorial, uno de los cuales corresponderá a la EAPB del régimen contributivo con mayor número de afiliados en la respectiva jurisdicción y el otro se seleccionará de la EPS del Régimen Subsidiado con el mayor número de afiliados.
 - 8.2. Para los municipios de menos de cien mil (100.000) habitantes, un (1) representante de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que operan en la entidad territorial, designado por el jefe de la administración territorial según corresponda, de lista presentada por dichas entidades para el efecto.
9. Representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:
 - 9.1. Para los departamentos, los distritos y los municipios de cien mil (100.000) o más habitantes, dos (2) representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas y mixtas que operen en la jurisdicción de la entidad territorial, uno de los cuales será seleccionado por las instituciones de carácter público y el otro por las de carácter privado o mixto, de lista que presenten, en cada caso, al Jefe de la entidad territorial correspondiente.
 - 9.2. Para los municipios menores de cien mil (100.000) habitantes, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas o mixtas que operen en la jurisdicción respectiva, seleccionado de lista presentada para el efecto al Jefe de la entidad territorial correspondiente.

10. Un (1) representante de los Comités de Participación Comunitaria de la jurisdicción, designado directamente por sus representantes.
11. Representantes de los municipios. En los CTSSS departamentales participarán representantes de los alcaldes de los municipios de su jurisdicción, designados por ellos mismos, así:
 - 11.1. Un (1) representante en los departamentos conformados por menos de 10 municipios.
 - 11.2. Dos (2) representantes en los departamentos conformados por entre 10 y 20 municipios.
 - 11.3. Tres (3) representantes en los departamentos conformados entre 21 y hasta 40 municipios.
 - 11.4. Cuatro (4) representantes en los departamentos conformados entre 41 y hasta 60 municipios.
 - 11.5. Cinco (5) representantes en los departamentos conformados por más de 60 municipios.

Adicionalmente y de acuerdo con las condiciones y necesidades territoriales, el análisis de situación de salud y los planes territoriales de salud, el Gobernador o Alcalde, en el decreto de conformación, podrá incorporar en los respectivos CTSSS, entre otros, representantes de los siguientes sectores:

- a. Trabajadores
- b. Pensionados
- c. Profesionales del área de la salud
- d. Empleadores
- e. Instituciones de Educación Superior con facultades de ciencias de la salud en la jurisdicción territorial
- f. Población víctima del conflicto.
- d. Población LGBTI

El carácter de representante, el número de los mismos y los mecanismos de selección, serán determinados por el Gobernador o Alcalde, según corresponda. En todo caso, se deberán garantizar mecanismos de elección pública, democrática, participativa y transparente.

Parágrafo 1. En las entidades territoriales con presencia de grupos étnicos, se deberá garantizar la participación de un (1) representante de cada grupo (indígenas, Rom y afrocolombianos-raizales-palenqueros), reconocidos como tales en la respectiva jurisdicción. Las respectivas administraciones territoriales utilizarán procesos de concertación de acuerdo con los usos y costumbres de estos pueblos, la normatividad vigente y el racional ejercicio de las buenas prácticas en la administración pública, orientados a garantizar la participación equitativa.

Parágrafo 2. Será invitado permanente al CTSSS un representante de las veedurías comunitarias del territorio, elegido entre la red de veedurías de la respectiva entidad territorial. Adicionalmente, podrán ser invitados los funcionarios y representantes de las entidades públicas o privadas, expertos y otras personas naturales o jurídicas, cuyo aporte se estime de utilidad para los fines encomendados al mismo y especialmente los representantes de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud. La participación de los invitados a los CTSSS a los que se refiere este parágrafo, se realizará con voz pero sin voto. El CTSSS podrá solicitar el apoyo del nivel nacional para la consideración de ciertos temas.

Parágrafo 3. En las sesiones del CTSSS en las cuales se traten temas referidos a la Acción Intersectorial sobre los determinantes de la salud, se convocará por parte de la Secretaría Técnica del mismo, a los jefes sectoriales de la entidad territorial relacionados con los temas que se van tratar en dichas sesiones. En estos casos, los funcionarios convocados actuarán como miembros del CTSSS de pleno derecho, con voz y voto.

Artículo 2.10.3.4. Conformación de comisiones o mesas técnicas. El presidente del CTSSS deberá conformar una comisión permanente encargada de desarrollar los temas de la gestión intersectorial para la salud en el territorio, que será el enlace con la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Adicionalmente, podrá conformar salas o comisiones específicas para el tratamiento de ciertos asuntos, de acuerdo con las necesidades y capacidades de la entidad territorial. En todo caso, el procedimiento de conformación de dichas salas o comisiones, deberá constar en el correspondiente reglamento interno del respectivo CTSSS.

Artículo 2.10.3.5. Procedimiento de conformación. El jefe de la entidad territorial formulará invitación pública, a través de los medios de comunicación más idóneos para el territorio de su jurisdicción, a las organizaciones y entidades que conforman el CTSSS, según la conformación que adopte, para que, dentro del término de un mes contado a partir de la invitación, presenten las listas de sus candidatos o los representantes elegidos, según el caso, y exhortará, dentro de este mismo plazo, a las entidades públicas a designar a su delegado.

En el caso de elaboración de listas, los sectores con representación en los CTSSS a que hace referencia el artículo 2.10.3.3, presentarán sus candidatos ante la dirección departamental, distrital o municipal de Salud o en la dependencia señalada en la convocatoria y en las fechas previstas en esta, adjuntando el certificado de existencia y representación legal. Las entidades mencionadas deberán anexar, junto con la lista de sus candidatos, el documento donde conste su aceptación expresa, así como su identificación, calidades, formación y experiencia. En los restantes casos, las organizaciones y asociaciones deberán presentar la persona designada.

Cumplido el término de que trata el inciso primero del presente artículo, dentro del mes siguiente, el jefe de la entidad territorial seleccionará los representantes de los sectores que hayan presentado listas y posesionará a todos los representantes ante el CTSSS.

Parágrafo. La no presentación de listas de candidatos dentro de la oportunidad prevista para ello, habilitará al jefe de la entidad a designar directamente al representante del respectivo sector. En todo caso, se dejará constancia de que se surtió la invitación pública en los términos de este artículo.

Artículo 2.10.3.6. Periodo de los miembros del CTSSS. Los miembros que representan a entidades o agremiaciones privadas en el CTSSS serán designados para un periodo de cuatro (4) años, contado a partir de la fecha de su posesión ante el jefe de la entidad territorial. En el caso de los funcionarios públicos, el periodo de ejercicio como miembro del CTSSS es inherente al cargo que desempeña.

Artículo 2.10.3.7. Funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los CTSSS son una instancia consultiva y de coordinación que analiza y realiza recomendaciones a la entidad territorial de su jurisdicción, en materia de salud y seguridad social. En consecuencia, desarrollarán las siguientes funciones:

1. Asesorar y formular recomendaciones a su respectiva entidad territorial, para el desarrollo del Sistema de Salud y del SGSSS en los siguientes aspectos:
 - 1.1. En la implementación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud de su jurisdicción, orientadas principalmente al logro de la equidad en salud conforme a la normatividad pertinente

- 1.2. En el proceso de Planeación Integral en salud. El CTSSS, cuando proceda, realizará observaciones y sugerencias al Plan Territorial de Salud de su jurisdicción, previamente a su presentación ante el Consejo Territorial de Planeación y a las demás instancias que participen en su aprobación. Analizará y realizará recomendaciones sobre el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, las acciones de gestión de la salud pública, así como, sobre el Plan de Acción en Salud – PAS, que se elabora de manera anual en las entidades territoriales, de tal manera que respondan a las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, a los lineamientos establecidos por el nivel nacional, en especial en lo correspondiente al Modelo de Acción Integral en Salud (MAITE) y a la normatividad pertinente.
 - 1.3. Apoyar a la entidad territorial de su jurisdicción en la promoción de la salud en el ámbito laboral de la población trabajadora no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales y recomendar acciones a efectos de contribuir con el mejoramiento de las condiciones de salud y la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales que puedan afectar negativamente su estado de salud
2. Conocer los proyectos de inversión en salud de los Planes Bienales de Inversiones Pública en Salud, que le presente la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva, previamente a su registro en el aplicativo de Planes Bienales, para lo cual el CTSSS expedirá el acta correspondiente.
3. Coordinar la acción intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la Salud en su jurisdicción, a partir de la definición de temas transversales, objetivos comunes, resultados en salud y las recomendaciones y compromisos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, que permitan articular el actuar de los agentes del sector salud y de todos los sectores presentes en el territorio, construyendo agendas conjuntas de intervención para la modificación positiva de los determinantes de la salud orientado a alcanzar los resultados en salud definidos en la entidad territorial y proponer planes o proyectos relacionados con dicha intervención; y realizar seguimiento a la gestión intersectorial y a las acciones propuestas e implementadas sobre los determinantes en salud, generando informes anuales a través de la Secretaría Técnica del CTSSS para ser presentados a la administración departamental, distrital y municipal en los procesos de informe de gestión y rendición de cuentas.
4. Conocer las propuestas de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) a nivel departamental y distrital, remitidas por la secretaría de salud respectiva, realizar, y expedir las actas correspondientes.
5. Impulsar la implementación y realizar el seguimiento de la Política de Participación Social en Salud en las respectivas entidades territoriales, especialmente en los siguientes aspectos:
 - 5.1 Conocer los planes de acción formulados para la implementación de la política de participación social en salud en su territorio y presentar recomendaciones con el fin de garantizar su cumplimiento en el marco de la Resolución 2063 de 2017, principalmente en la definición de espacios y mecanismos de participación que den cuenta del cumplimiento de los objetivos de la norma y sus ejes estratégicos.
 - 5.2 Apoyar a la entidad territorial de su jurisdicción en la promoción y funcionamiento de los espacios y mecanismos de participación y control social en las instancias y programas del sector salud de su entidad territorial, que orienten las acciones que permitan el desarrollo del derecho a la

participación como garantía del derecho a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud y la Resolución 2063 de 2017.

- 5.3 Fomentar y promocionar espacios de encuentro, participación y deliberación de la ciudadanía sobre asuntos de interés, que generen capacidades y dinámicas en el proceso de toma de decisiones, para el desarrollo de la Política de Salud y los planes territoriales de salud, con énfasis en la implementación de las acciones que permitan el desarrollo de la cultura de la salud y el autocuidado.

6. Las demás acorde con su naturaleza.

Parágrafo. El nivel nacional, a través de la secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública y del Ministerio de Salud y Protección Social, apoyará el desarrollo de las capacidades del CTSSS para el cumplimiento de sus funciones y, en general, de su operación.

Artículo 2.10.3.8. Conformación de los CTSSS en territorios con presencia mayoritaria de grupos étnicos. El Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación con los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el pueblo Rrom, según el caso, definirá la composición, funciones y otros aspectos operativos de los CTSSS de las entidades territoriales con presencia mayoritaria de los mismos.

Capítulo 3.

Funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud

Artículo 2.10.3.9. Lineamientos básicos de operación. La operación de los CTSSS tendrá las siguientes reglas básicas:

1. Las decisiones o recomendaciones de los CTSSS se adoptarán por Acuerdos, los cuales se enumerarán sucesivamente, con indicación del día, mes y año en que se expidan y deberán llevar la firma del Presidente y de la Secretaría Técnica del CTSSS. Lo propio deberá realizarse con las Actas de las reuniones de los CTSSS.
2. Sin perjuicio de las funciones ya señaladas y las demás que les corresponda conforme a la normatividad pertinente, los CTSSS deben:
 - 2.1. Darse su propio reglamento.
 - 2.2. Reunirse de manera ordinaria, como mínimo, una (1) vez cada seis (6) meses; las reuniones extraordinarias se realizarán cuando las necesidades lo demanden.
 - 2.3. Aplicar los principios de la administración pública en cuanto a la eficacia y eficiencia de sus acciones mediante el monitoreo y evaluación de sus acciones.
 - 2.4. Salvo disposición especial de su reglamento, sesionar con la presencia de la mitad más uno de sus miembros. Las decisiones se adoptarán con la mayoría simple de los asistentes.
3. En la elección y/o selección de los integrantes de los CTSSS se observará el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Artículo 2.10.3.10. Secretaría Técnica. El CTSSS tendrá una Secretaría Técnica que será ejercida conjuntamente por los funcionarios que se designen de la Secretarías de

Salud departamental, distrital, municipal y de Planeación Territorial, o las que hagan sus veces.

Artículo 2.10.3.11. Funciones de la Secretaría Técnica. Son funciones de la Secretaría Técnica de los CTSSS, las siguientes:

1. Convocar y asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias del CTSSS, de acuerdo con su propio reglamento.
2. Coordinar y preparar los estudios de carácter técnico y demás documentos que sean necesarios para el óptimo funcionamiento del CTSSS.
3. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del CTSSS y darles trámite.
4. Preparar y presentar a la administración departamental, distrital y municipal, los informes correspondientes, junto con los documentos que sirvan de soporte para apoyar la toma de decisiones a nivel territorial y nacional. Los informes para el nivel nacional deben ser presentados previamente ante el respectivo CTSSS y contar con su aprobación.
5. Llevar el archivo documental con todos los soportes de las decisiones y recomendaciones que adopte.

Capítulo 4. Disposiciones finales.

Artículo 2.10.3.12. Transitorio. Los CTSSS que se hallen constituidos continuarán cumpliendo sus funciones con la integración prevista en los Acuerdos 25 de 1996 y 57 de 1997 del CNSSS, por el término de un año contado a partir de la entrada en vigencia del presente decreto. Dentro de ese lapso, las entidades territoriales deberán expedir el acto administrativo de conformación y realizar la integración de los CTSSS en los términos aquí previstos.

Para el caso de los CTSSS de que trata el artículo 2.10.3.8, el plazo de un año se contará a partir de la expedición de los actos administrativos correspondientes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación y apoyo del Ministerio de Interior. Hasta tanto ello ocurra, continuarán funcionando los CTSSS que estén constituidos.

Artículo 2. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de su publicación, deroga los Acuerdos 25 de 1996 y 57 de 1997, expedidos por el entonces CNSSS, y adiciona el Título 3 de la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ
Ministro de Salud y Protección Social (E)