

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEGUNDA

Nombre: Manif

Fecha: 11-08-17 Hora: 11:55 AM

Radicado: 081
 Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710001513871

Fecha: 03-08-2017

Página 1 de 26

11/08/2017
 # 11416
 fco
 1152

Doctor
BENJAMIN NIÑO FLOREZ
 Secretario General
 Comisión Segunda de Relaciones, Comercio Exterior, Defensa y Seguridad Nacional
 Cámara de Representantes
 Congreso de la República
 Cra 7 # 8 – 68, Ed. Nuevo del Congreso
 Ciudad

ASUNTO: Proposición 046 de 2017. Radicados internos 201742301562512 y 201742301549672.

Respetado Doctor:

En atención a la proposición del asunto, relacionada con la prevención de la violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, este Ministerio, respetuosamente da respuesta en los términos que a continuación se exponen:

1. **¿Cómo Presidente del comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual indique que herramientas o mecanismos ha implementado para la atención y tratamiento prioritario de los menores abusados?**

Respuesta:

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en cumplimiento de la Ley 1146 de 2007¹, y otras leyes que abordan las violencias de género y específicamente la violencia sexual y los derechos de las víctimas de esta forma de violencia, como las Leyes 360 de 1997², 1257 de 2008³ y 1719 de 2014⁴, ha generado una serie de estrategias para la prevención y atención de la violencia sexual, entendiendo esta violencia

¹ Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

² Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.

³ Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

⁴ Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 2 de 26

como evento en salud pública que requiere de la acción conjunta e intersectorial de todas las autoridades del estado.

En este orden, se especifican a continuación los mandatos bajo los cuales se han desarrollado las estrategias para la atención de la violencia sexual, incluidas las niñas, los niños y los adolescentes.

- **Ley 360 de 1997**

En el artículo 15 de la Ley 360 de 1997 (aún vigente) respecto a los derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana, especifica que son derechos de las víctimas de estos delitos, los siguientes:

- Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
 - Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA.
 - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
 - Recopilación de evidencia médica legal.
 - Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

- **Ley 1146 de 2007**

La Ley 1146 de 2007 determinó en el artículo 10 que el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) "(...) expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud".

De igual manera, el inciso segundo del artículo 10 de la precitada Ley, establece que este protocolo debe ser aplicado por todo profesional de la salud "que al atender en consulta a un niño, niña o adolescente, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual"

Esta Ley, en el artículo 9, en el marco de la atención en salud integral a niños, niñas y adolescentes, estableció que en los casos de abuso sexual a estos, el Sistema General en Salud tanto público como



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 3 de 26

privado, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral, atención que de acuerdo con la Ley debe contener como mínimo:

1. Atención inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.
2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso
3. Provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.
4. Evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.
5. Recolección de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.
6. Dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.
7. Practicar de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

Estas prestaciones deben ser garantizadas a las víctimas niños, niñas y adolescentes de violencia sexual y se encuentran incorporadas en los pasos que integran el Protocolo de Atención.

- **Ley 1257 de 2008**

Por otra parte, la Ley 1257 de 2008 consagró en el artículo 13 numeral 1, como medidas en el ámbito de la Salud y Protección Social en cabeza del Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) la función de elaborar o actualizar "(...) los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres".

De acuerdo con la Ley 1257 de 2008, este protocolo debe ser elaborado con especial cuidado en la atención y protección de las víctimas y promoviendo el respeto de los decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Respecto a los derechos de las víctimas de violencia, la Ley 1257 de 2008 en el artículo 8 estableció entre otros, los derechos a:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 4 de 26

"a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.

(...)

c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;

d) Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.

e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;

f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas."

- Ley 1719 de 2014

De otra parte, la Ley 1719 de 2014 en el artículo 25, determinó que las víctimas de violencia sexual, tienen derecho a la atención prioritaria dentro del sector salud, que para tal atención no se puede exigir denuncia penal, atención que debe ser brindada como urgencia médica independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta y debe ser gratuita.

Establece además la norma, que para efectos de la garantía en la atención a las víctimas de violencia sexual, todas las entidades del sistema de salud están en la obligación de implementar el Protocolo de Atención Integral en salud.

Así las cosas y de acuerdo con las competencias del MSPS en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, el Ministerio ha generado los siguientes desarrollos y herramientas para garantizar la atención a las víctimas de violencia sexual, incluidos las niñas, los niños y los adolescentes.

1.1. Protocolo de Atención Integral en Salud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 5 de 26

El 6 de marzo de 2012, el MSPS mediante la Resolución 0459, adoptó el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, el cual fue expedido en cumplimiento de varias disposiciones legales que habían establecido tal obligación en cabeza de este Ministerio.

El objetivo general del Protocolo de atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es *“Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas”*. De igual manera, entre los objetivos específicos se pueden resaltar que el Protocolo ofrece a las Instituciones Prestadoras de Salud procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna e integral y evitar la revictimización; articula guías y reglamentos relacionados con tomas de pruebas, tratamientos, y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restituciones de los derechos de las víctimas; activación de las rutas intersectoriales, tanto de acceso a la justicia como de protección; y ofrece lineamientos para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

Frente al alcance del Protocolo, es pertinente decir que estandariza los procesos y procedimientos de que deben ser aplicados por los actores del SGSSS a nivel nacional, ha sido diseñado para ser utilizado por los profesionales de la salud en el manejo de víctimas de violencia sexual en la diferentes IPS y principalmente en los servicios de urgencia. Además ofrece a los sectores de protección, justicia y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben tenerse en cuenta en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

1.2. Otros desarrollos normativos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud

El MSPS ha expedido los siguientes actos administrativos con el fin de garantizar la implementación de la Resolución 459 de 2012:

1. **Resolución 2003 de 2014** del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, estableció estándares relacionados con la atención integral de las violencias sexuales para la habilitación de los servicios de salud.

En el estándar de procesos prioritarios para consulta externa, urgencias y hospitalización, incluyó el criterio de contar con un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales, que cuente como mínimo con:

- Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.
- La conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 6 de 26

- Certificado de formación del personal asistencial en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.

Así mismo, para las instituciones que oferten servicios de urgencias y hospitalización (baja, mediana y alta complejidad) se establecieron los siguientes criterios, en el estándar Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:

- Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia para víctimas de violencia sexual.
 - Cuenta con el Protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual, según normatividad vigente.
2. **Circular 031 de 2014** establece los lineamientos para la profilaxis contra la Hepatitis B en víctimas de violencia sexual.
 3. **Circular 016 de 2014** incluye diferentes grupos para la exención del pago de cuotas moderadoras y copagos, entre los que se encuentran: niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, mujeres víctimas de violencia, víctimas del conflicto armado y víctimas de ataques con ácidos, sustancias similares o corrosivas.
 4. **Resolución 1776 de 2008.** Por otra parte, la Superintendencia de Salud en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1146 de 2007, expidió la Resolución 1776 de 2008 en la que se determina la escala de sanciones y procedimiento a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Instituciones Prestadoras de Salud IPS, por una sola vez, o en forma sucesiva, por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9 de la Ley 1146 de 2007, consistentes en:
 - a) Multa de 1 a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que nieguen la atención de manera inmediata como una urgencia médica del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual o que durante la atención médica de urgencia no realicen una adecuada evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima de abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.
 - b) Multa de 1 a 1800 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que incumplan el precepto de recoger de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la cadena de custodia, o de practicar de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710001513871

Fecha: 03-08-2017

Página 7 de 26

c) Multa de 1 a 1600 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que se nieguen a la provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida, o a la realización de exámenes y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual.

d) Multa de 1 a 1200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que se abstengan de dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

Establece esta Resolución que la reiteración de la falta acarreará la revocatoria o suspensión del certificado de autorización que se le otorgue a la Empresa Promotora de Salud de régimen contributivo o subsidiado, mediante providencia debidamente motivada.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tanto la Ley 1146 de 2007, como la Ley 1257 de 2008 establecieron funciones y obligaciones para este Ministerio, y partiendo del carácter imperativo de estas disposiciones, el Protocolo en cuestión fue adoptado por la ya citada Resolución 0459 de 2012, en la que se dispuso en el artículo 1, que este es de obligatorio cumplimiento para las EPS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e IPS para la atención en salud para las víctimas de violencia sexual. De igual manera, las prestaciones y derechos contenidos en las disposiciones referidas fueron incorporados en el Protocolo de Atención Integral.

1.3. Desarrollo de capacidades del talento humano en salud

El MSPS ha diseñado e implementado cursos virtuales y presenciales para la Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, dirigidos al talento humano en salud.

Estos cursos tienen una intensidad de 40 horas, distribuidas en cuatro unidades, que se describen a continuación:

- Unidad 1. Marco conceptual y normativo para el abordaje integral de las violencias sexuales.
- Unidad 2. Valoración y pruebas diagnósticas y forenses en la atención a víctimas de violencias sexuales.
- Unidad 3. Intervenciones clínicas y de salud mental en la atención de las víctimas de violencias sexuales.
- Unidad 4. Activación de los procesos intersectoriales para atención de las víctimas de violencias sexuales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 8 de 26

Entre 2014 y 2016 se han certificado un total de 4.292 profesionales en salud que atienden víctimas de violencia sexual.

FECHA	PROFESIONALES DE SALUD CERTIFICADOS
2014 (Enero – junio)	1.133
2014 (Julio – noviembre)	949
2015	667
2016	1.543
TOTAL	4.292

En respuesta a la obligación del sector salud de brindar una atención psicosocial a las víctimas de violencia sexual, se diseñó un curso con el objetivo de “Promover el desarrollo de capacidades del talento humano del sector salud para la atención integral de víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado a través de la incorporación del enfoque psicosocial, en cumplimiento de la Ley 1719 de 2014 y demás normatividad vigente”. El enfoque psicosocial se propone como eje transversal en cualquier forma de atención brindada a una víctima de VS desde el sector salud para trascender el énfasis exclusivo en el hecho violento o el síntoma y tener en cuenta las afectaciones en las diferentes dimensiones de la persona, su familia Víctimas de Violencias Sexuales dentro y fuera del Conflicto Armado y, Módulo 3: Herramientas Básicas para la Atención Psicosocial a Víctimas de Violencias Sexuales dentro y fuera del Conflicto Armado.

El curso se desarrolló a través de dos modalidades de formación: virtual y presencial con una intensidad horaria de 40 horas. Se certificaron 187 profesionales de salud en inclusión del enfoque psicosocial en la atención en salud a víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado (158 a través del curso presencial y 29 del curso virtual) de los departamentos de Amazonas, Vichada, Cauca, Guaviare, Caquetá, Guajira, Putumayo, Vaupés, Cundinamarca, Bolívar, Valle del Cauca, Nariño, Meta y Tolima.

El curso incluye: Inducción, Módulo 1: Contextualización Socio-Cultural y Política de las Violencias Sexuales dentro y fuera del Conflicto Armado, Módulo 2: Enfoque Psicosocial en la atención en Salud.

2. **¿Qué políticas y programas se han creado desde el Ministerio de Salud relacionadas con la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes?**

Respuesta:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 9 de 26

El MSPS, en el marco de las acciones de promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, y la prevención de la violencia sexual, ha generado acciones enfocadas a las organizaciones de base comunitaria, que como actores corresponsables de la sociedad civil, cumplen una labor preponderante tanto en la prevención de la violencia sexual y la detección de estos casos. De igual manera, se constituyen en actores fundamentales para la exigibilidad de derechos para evitar la ocurrencia de nuevas vulneraciones en las víctimas de violencia sexual, especialmente en niñas, niños y mujeres.

En este orden, se han desarrollado las siguientes estrategias:

2.1. Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencias

Desde el año 2010, el MSPS ha realizado talleres de capacitación sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos -DSDR y una vida libre de violencias para su exigibilidad, dirigidos a organizaciones de base comunitarias, veedurías y asociaciones de usuarios de salud, en los cuales se ha formado a 1.505 personas de 22 departamentos del país.

La capacitación se realiza durante tres días, abordando temáticas de la SSR y los DSDR como: conceptos básicos sobre salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, sexo, género, identidades femeninas y masculinas, cultura patriarcal, anatomía genital, autocuidado, imaginarios y representaciones del cuerpo femenino/masculino, marco histórico y normativo de los DSDR, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, violencias de género (formas de expresión, normatividad, detección, atención, acompañamiento a víctimas, articulación intersectorial, competencias institucionales), interrupción voluntaria del embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual –ITS/VIH y recursos legales para la garantía de DSDR. Al final del taller, se entregan materiales pedagógicos sobre SSR y DSDR a las organizaciones que cumplen con unos requisitos básicos que aseguren el compromiso y la utilización posterior de estos materiales.

Para el periodo reportado 2014 – 2016, se presentan los siguientes resultados:

- En las capacitaciones participaron 885 personas de 449 organizaciones de base comunitarias, veedurías y asociaciones de usuarios de salud de 16 departamentos: Valle del Cauca, Cauca, Arauca, Meta, Putumayo, Magdalena, Sucre, Bolívar, Tolima, Córdoba, Nariño, Huila, Guajira, Vaupés, Caquetá y Chocó y Distrito de Buenaventura.
- Se entregaron 232 materiales pedagógicos para que las organizaciones realicen procesos de sensibilización y formación en salud y derechos sexuales y reproductivos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 10 de 26

Entre 2014 y 2016 se realizaron procesos de seguimiento y evaluación de la estrategia de formación en Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –SDSDR- con una muestra de organizaciones participantes en los talleres, destacando los siguientes resultados:

- Las mujeres reportan haber mejorado sus prácticas de autocuidado y definido sus relaciones afectivas y familiares desde el respeto y la no violencia.
- Las organizaciones han integrado los derechos sexuales y reproductivos sistemáticamente en su trabajo y han realizado incidencia política para su inclusión en la agenda pública.
- Han acompañado a víctimas de violencias en la ruta de atención.

2.2. Movilización social para la prevenir las violencias de género

Desde el año 2011, el MSPS ha realizado estrategias de movilización social para la prevención de las violencias de género a través de metodologías participativas en las cuales se construyen las estrategias desde la situación de las violencias a nivel departamental y municipal, la oferta institucional territorial y los medios de comunicación adecuados a la cultura particular.

Entre 2014 y 2016 se realizaron 61 movilizaciones en 23 departamentos (Arauca, Amazonas, Bolívar, Cauca, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada, Antioquia, Caquetá, Chocó Huila y La Guajira).

En las estrategias de movilización social para la prevención de las violencias de género se visibilizaron las diferentes formas de violencia que afectan a niñas, niños y mujeres, tales como: violación, abuso sexual, explotación sexual comercial, trata de personas con fines de explotación sexual, violencia de género y sexual en el marco del conflicto armado, acoso sexual, violencia física, sexual y psicológica en los espacios públicos, etc.

Se desarrollaron diversas formas de movilización social como el baile, canciones, picnic, toma de centros comerciales, plazas de mercado, tiendas y graneros, foros, plantones, marchas, coplas, presentaciones musicales, dramatizados, tarde cultural, rap, teatro, hip hop, comparsas, video clips, murales, feria familiar con juegos tradicionales, rumba sana, mini dramatizado radial, construcción de mandalas, entre otras.

En la actualidad, se cuenta con la *Metodología de comunicación y movilización social para prevenir las violencias de género*, que es una herramienta que incluye orientaciones conceptuales y técnicas para el diseño de las movilizaciones sociales a través de la realización de jornadas creativas por parte de un grupo base local conformado por servidoras y servidores públicos de las secretarías de salud y demás entidades que tienen competencias en el abordaje de las violencias de género, así como líderes y lideresas de organizaciones sociales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 11 de 26

También se hizo divulgación de una estrategia de Información Educación y Comunicación – IEC con el mensaje sombrilla de “*En violencias de género, la salud es primero*” que se distribuyó a las Direcciones Territoriales de Salud, con el propósito de posicionar tanto en los gestores del sector salud, como en la comunidad en general, la importancia de la atención integral en salud, como parte fundamental de la restitución de los derechos de las víctimas de violencias de género, principalmente de violencias sexuales y de ataques con agentes químicos.

3. ¿Cuáles son los parámetros establecidos por su despacho para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica del abuso sexual y a qué entes se han involucrado para hacerle frente a ese creciente fenómeno?

Respuesta:

La vigilancia en Salud Pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Desde el año 2012 el Instituto Nacional de Salud con el apoyo del MSPS ha venido implementando el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género, en el que se incluye la violencia sexual.

La información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se captura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país y reciben el nombre de Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD), hoy se cuenta con 2.513 Instituciones que notifican al Sistema de vigilancia. Una vez, la información está consolidada en las UPGD se envía la información a las secretarías de salud distritales y municipales y ellas la envían al Instituto Nacional de Salud.

El proceso de notificación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ha permitido activar la ruta a los diferentes sectores como Justicia y Protección, hoy el sistema de vigilancia permite reportar los procesos de activación a las diferentes instituciones.

Dentro de los procesos de Vigilancia en Salud Pública por parte de las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal que se realizan son:

Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710001513871

Fecha: 03-08-2017

Página 12 de 26

- 1) Análisis de la Información de las Violencias de género a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, información que se comparte con las instituciones que lo soliciten.
- 2) Incorporación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de violencias de género al Sistema Integrado de información de Violencias de Género – SIVIGE.
- 3) Fortalecimiento del SIVIGE mediante la interoperabilidad de sistemas de información de las instituciones con el fin de hacer análisis de caracterización y respuesta institucional, en este proceso participan las instituciones: Instituto Nacional de Medicina Legal, Ministerio de Justicia, DANE, Consejería para la Equidad de la Mujer, ICBF, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo, Defensoría del Pueblo, Procuraduría general de la Nación, Dirección Nacional de Planeación, Policía nacional, Programa Presidencial en Derechos Humanos, Unidad de Protección, Consejo Superior de la Judicatura, Unidad de Víctimas y Fiscalía general de la Nación.
- 4) Acciones conjuntas de asistencia técnica entre el Ministerio de Salud y El Instituto Nacional de Salud que permita mejorar la identificación, detección y notificación de los casos para que una vez se activen la entidad territorial pueda activar la ruta intersectorial.

Departamentos, Distritos y Municipios:

- 1) Análisis de la Información de las Violencias de género a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, información que se comparte con las instituciones que lo soliciten en los departamentos y distritos.
- 2) Comités Operativos Locales de Vigilancia en Salud Pública, donde se socializa los resultados de la Vigilancia y se evalúa la respuesta institucional, a este ejercicio se invita las instituciones del territorio que están relacionadas con la violencia sexual.
- 3) Socialización de los resultados de la vigilancia en Salud Pública en el marco de los espacios de mecanismos de articulación para violencias de género en el territorio.
4. **¿Existe un seguimiento a la implementación de esas políticas y programas que permitan realizar una medición de su eficiencia a través de análisis de resultados con respecto a las cifras correspondientes a denuncias y atención de casos de abuso sexual por los órganos de salud? En caso afirmativo, adjuntar documentación que sustente ese seguimiento.**

Respuesta:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 13 de 26

El MSPS ha venido realizando procesos que permiten evaluar la atención integral a los niños y niñas víctimas de violencia sexual por medio de diferentes metodologías:

- El seguimiento caso a caso por parte del comité consultivo nacional que muchas veces logra realizar actividades frente a un mismo caso cuando la respuesta local institucional no se lleva a cabo en el territorio.
- La asistencia técnica a los gestores del SGSSS mediante la metodología con la que cuenta el MSPS que permite evaluar las acciones de promoción de los derechos y la salud sexual y reproductiva, la gestión del riesgo de las violencias de género y la gestión de la salud pública en el abordaje Integral de las violencias de Género. Este proceso se lleva a cabo en el país y se hace mediante la aplicación de instrumentos a las Entidades territoriales de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y la Instituciones Prestadoras de Salud para luego establecer planes de mejora sobre las acciones que no se están realizando por parte de los actores del sistema en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género – SIVIGE el cual dentro de sus objetivos está el seguimiento a la política pública y el abordaje integral de las violencias de género por parte de las instituciones del Estado del orden nacional, departamental, distrital y municipal. La primera violencia de género que se incluirá en el SIVIGE para seguimiento es la violencia sexual.

5. ¿Luego de la atención primaria a un caso de abuso sexual a un menor, se garantiza la continuidad de un tratamiento psicológico como atención necesaria para la recuperación de la víctima? En caso afirmativo, indique si la cartera que usted dirige tiene trazado lineamientos estandarizados para ese tipo de atención de acuerdo con las indicaciones del comité interinstitucional consultivo.

Respuesta:

El Protocolo de Atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, adoptado mediante la mencionada Resolución 0459 de 2012, en el Paso 9 en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud mental para víctimas de violencia sexual, incluidos niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, una vez es sea proporcionada la atención a la víctima de violencia sexual, en el ámbito de la urgencia (primera atención – atención en crisis), posteriormente la víctima puede ser referida para continuar su atención ambulatoria para completar una psicoterapia breve por psiquiatría o psicología en con consulta externa, o puede ser derivada para atención integral en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 14 de 26

Ahora bien, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, el MSPS, debe generar lineamientos específicos para la atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual, teniendo el grupo poblacional y el curso de vida.

6. ¿De qué manera y con base en qué criterios se gestiona la evaluación periódica de la calidad de atención y la oferta de servicios para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual?

Respuesta:

La evaluación periódica de la calidad de la Atención y Oferta de servicios que se realiza en el marco de la Ley 715 de 2001⁵, la cual establece las responsabilidades en la asistencia técnica y vigilancia y control de las entidades y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se define una metodología de asistencia técnica que permite fortalecer y mejorar los procesos de atención integral a las víctimas de violencia sexual, especialmente niños, niñas y adolescentes con la que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social; la metodología fue diseñada con el apoyo de las Agencias de Cooperación: UNFPA, USAID y OIM.

El proceso de asistencia técnica se realiza por parte del MSPS a las Entidades Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales; y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio Nacionales; dicha actividad consiste en evaluar por medio de unos instrumentos estandarizados cuatro líneas estratégicas de las instituciones: Planeación estratégica institucional, Promoción de los Derechos sexuales y reproductivos, la Gestión del Riesgo de las Violencias de Género con énfasis en violencia sexual y la Gestión de la Salud Pública para el Abordaje Integral de las violencias género.

Una vez se evalúan cada uno de los criterios de las líneas estratégicas se hace una semaforización para establecer los planes de mejora que permitan mejorar e implementar los criterios de cada una de las líneas que quedaron en amarillo y rojo.

Este proceso se desarrolla con las personas encargadas de cada una de las instituciones y se socializa al final el ejercicio con los directores, gerentes y/o secretarios de salud a cargo de la toma de decisión en las instituciones. Luego que el Plan de mejoramiento es concertado cada una de las Entidades Territoriales y El MSPS hace el seguimiento y monitoreo al cumplimiento del Plan de Mejora.

⁵ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 15 de 26

7. **¿De qué manera o mediante qué estrategias garantiza el Ministerio que los profesionales de la salud conozcan y apliquen el protocolo de diagnóstico y atención a los menores víctimas de abuso sexual? Adjuntar documentación que respalde la respuesta.**

Respuesta:

El MSPS, en el marco de las acciones de desarrollo de capacidades del talento humano en salud, ha desarrollado los cursos que se especificaron en la respuesta a la primera pregunta, en el punto 1.3.

8. **¿Qué medidas se han ejecutado para llevar a cabo una coordinación interinstitucional e intersectorial con el objetivo de detectar y prevenir la violencia sexual en todos los niveles, así como la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente?**

Respuesta:

Antes de presentar las acciones que se han desarrollado por parte del MSPS, en conjunto con otras autoridades de la rama del poder ejecutivo y de la rama del poder judicial para la detección, y prevención y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, y específicamente las acciones que demandan articulación entre los diferentes sectores, es oportuno precisar el panorama normativo que establece procesos de articulación a los diferentes sectores frente a las violencias de género y específicamente frente a la violencia sexual, sea esta en niñas, niños, adolescentes y mujeres; que requieren y demandan una serie de esfuerzos de las diferentes instituciones para la garantía de los derechos de las víctimas de esta forma de violencia.

El Congreso de la República ha expedido una serie de leyes que abordan la violencia de género con énfasis en violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado, en las que se establecen funciones y obligaciones a las diferentes autoridades estatales, y se crean espacios de coordinación interinstitucional para la implementación de acciones o de seguimiento a la implementación a las disposiciones contenidas en Ley correspondiente.

De acuerdo con las leyes actualmente vigentes, los comités creados son los siguientes:

- Ley 985 de 2005 "Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas".
- Ley 1146 de 2007 "Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual".
- Ley 1257 de 2008 "Comité de seguimiento a la implementación y cumplimiento de la ley 1257 de 2008".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 16 de 26

- Ley 1336 de 2009 "Comité Nacional Interinstitucional para ejecutar la política pública de prevención y erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley 1719 de 2014 "Comité de seguimiento de la Ley 1719 de 2014" que amplía funciones al Comité de la Ley 1257 de 2008, pero que en la práctica viene operando de forma separada.

Ahora bien, vía acto administrativo se creó otro escenario intersectorial para la prevención del reclutamiento y de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes en el marco del conflicto armado, en este orden se creó la siguiente comisión:

- Decreto 552 de 2012 "Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados".

Ahora bien, de acuerdo con la normativa vigente y la realidad nacional que requiere de una respuesta efectiva y articulada para prevenir y atender la violencia sexual, ya desde el 2010 se presenta el primer antecedente, cuando desde el Comité 1146, se realizó la propuesta de articular las acciones de los diferentes comités con temáticas relacionadas.

Es así como en el 2011 las secretarías técnicas de los comités para la Lucha contra la Trata de Personas (Ley 985 de 2005⁶), Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual (Ley 1146 de 2007), de seguimiento a la implementación y cumplimiento de la Ley 1257 de 2008, y el Comité Nacional Interinstitucional para ejecutar la política pública de prevención y erradicación de la ESCNNA (Ley 1336 de 2009); con el apoyo de la Defensoría del Pueblo y La Procuraduría General de la Nación, decidieron aunar esfuerzos en la ejecución de los planes de acción y estrategias relacionadas con el tema común denominador: la violencia sexual.

Teniendo en cuenta el mandato establecido en el 5, numeral 3 de la Ley 1146 de 2007, que consagra entre las funciones del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, la de "*Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente*", se constituyó como mecanismo de coordinación y articulación interinstitucional de los diferentes comités para el abordaje integral de dicha forma de violencia, que se denominó "Estrategia Inter- Comités" diseñada por las Presidencias y Secretarías Técnicas de estos, el cual ha operado a través de los subcomités de prevención, atención y sistemas de información.

Actualmente, para avanzar en la articulación y contar con un mecanismo vinculante que permita transitar

⁶ Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 17 de 26

de la “Estrategia intercomités” a un mecanismo de articulación en violencias de género, y ante la proliferación de espacios de articulación intersectorial para el abordaje de las violencias de género y específicamente las violencias sexuales dentro y fuera del conflicto armado, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015⁷) y específicamente en el documento de las bases del Plan, como una de las estrategias para la consolidación de la Política Pública de Equidad de Género (Estrategia 3.9) se incluyó la: *“Articulación de los espacios de coordinación intersectorial para la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer, los niños, las niñas y adolescentes, a partir de la creación de un mecanismo nacional de coordinación intersectorial e interinstitucional para el abordaje integral de las violencias de género, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la entidad rectora de la política pública para la equidad de género y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Este mecanismo nacional deberá proponer los ajustes a las rutas de atención para la atención diferenciada y definir un sistema integrado nacional de información de las violencias contra las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes, integrado al Observatorio de Violencias.”*

El MSPS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Consejería para la Equidad de la Mujer, coordinan este espacio técnico con la finalidad de generar las acciones para la prevención, atención, acceso a justicia y sistemas de información, para generar los lineamientos de política pública para la garantía de los derechos de las víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado.

De otra parte, en respuesta a la Corte Constitucional de Colombia en atención a la orden 23 del Auto 009 de 2015, se propuso que esta sea la instancia técnica para definir las rutas de prevención, coordinar la atención integral a las víctimas y la generación de información.

Hoy día el desarrollo normativo nacional en relación a la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas del conflicto armado, en particular las víctimas de violencias de género (incluidas las violencias sexuales), da cuenta de la urgencia de fortalecer los espacios en mención como estrategias de articulación inter-institucional, que permitan el desarrollo de intervenciones con una visión más amplia para la intervención de estas violencias, sin que se pierdan las especificidades, es decir, que se tenga en cuenta los distintos ámbitos, hechos victimizantes y características de las víctimas y los contextos donde ocurren estas violencias, y a partir de las cuales los territorios realicen el máximo aprovechamiento de los recursos financieros, físicos y humanos con los que cuenta para la implementación de acciones para la prevención y atención de las víctimas.

En el año 2014, para fortalecer los procesos intersectoriales que garanticen la atención integral a las violencias, así como el abordaje intersectorial, con especial énfasis en las violencias sexuales se priorizaron 42 municipios de 11 departamentos, logrando la conformación de 7 comités departamentales y 119 comités consultivos municipales (Arauca: 3; Bolívar: 45 y el comité distrital de Cartagena; Cauca: 2; Córdoba: 18; Magdalena: 7; Meta: 29; Putumayo: 11; y, Sucre: 3). Igualmente, en el proceso de

⁷ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710001513871

Fecha: 03-08-2017

Página 18 de 26

formulación de rutas intersectoriales se contó con la participación de 367 funcionarias y funcionarios de los sectores de salud, protección, justicia y educación.

En el 2015 se realizaron acciones de seguimiento del trabajo adelantado en el año 2014 en los departamentos de Arauca, Córdoba, Bolívar, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Sucre y Cauca.

En el año 2016 el fortalecimiento para la atención integral de las violencias de género con énfasis en las violencias sexuales y víctimas de ataques con agentes químicos se realizó en nueve departamentos (dos municipios por departamento) y un distrito: Amazonas (Leticia y Puerto Nariño), Antioquia (Medellín y Vigía del Fuerte), Caldas (Manizales y La Dorada), Caquetá (Florencia y San Vicente del Caguán), Cauca (Popayán y Tambo), Cesar (Valledupar y La Paz), Chocó (Quibdó e Itmina), Huila (Neiva y Colombia), Magdalena (Sabanas de San Angel y Zona Bananera) y el distrito de Buenaventura.

Dentro de los logros de este proceso, cabe resaltar que: Se fortalecieron los espacios de articulación intersectoriales de los siguientes entidades territoriales: Antioquia, (1 Medellín), Buenaventura (1), Caldas (1 La Dorada), Caquetá (1 departamental), Cauca (2), Cesar (1 departamental y la Paz), Huila (1 departamental y en Neiva) y Magdalena (3), Chocó (1 Quibdó, 1 Itmina) y se realizó el cabildeo para la conformación de aquellos espacios intersectoriales que no existían como el caso de Amazonas y Chocó, en San Vicente del Caguán y El Tambo (en proceso).

Se cuenta con varias herramientas para fortalecer los procesos intersectoriales:

- Una herramienta pedagógica (Ruta) para funcionarios y funcionarias y la comunidad en general que orienta la atención intersectorial.
- *Guía metodológica para el abordaje intersectorial de las violencias de género.*
- Un *Curso de autoformación para el abordaje intersectorial en la atención integral a las víctimas de violencias de género, con énfasis en violencias sexuales*, dirigido a servidoras y servidores públicos de los sectores de salud, justicia, protección y educación. Se puede acceder a través del siguiente link: <http://www.profamiliaeduca.com/delfos/autoRegExt.faces>

9. ¿Mediante qué acciones interviene el Ministerio de Salud en la evaluación de los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas del país?

Respuesta:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal: 110017, Bogotá D.C.

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 01604036 - Correo electrónico: 3305000@minsa.gov.co - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 19 de 26

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, es liderado por el Ministerio de Educación, en ese sentido es dicho Ministerio el que fija los contenidos y establece las estrategias para su implementación en las instituciones educativas.

10. Conforme al artículo 17 de la Ley 1146 de 2007 ¿Cuenta el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, con una cuenta especial para la administración de los recursos captados para la prevención del abuso sexual y atención de las víctimas?

Respuesta:

Frente a la cuenta establecida en la Ley 1146 de 2007, este Ministerio desde el 2012 en informe remitido al Congreso de la República por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, presentó los argumentos del por qué no se tiene la cuenta establecida en el artículo 17 de la mencionada Ley y las alternativas a desarrollar teniendo en cuenta las limitantes constitucionales y legales respecto a la reglamentación y puesta en marcha de la cuenta contenida en esta disposición.

Es oportuno precisar que si bien la norma aprobada en el Congreso, establecía esta cuenta sin personería jurídica, en el texto publicado en el diario oficial el mandato al Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) quedó autorizado para administrar una "cuenta especial y personería jurídica" y el párrafo del mismo artículo se hace referencia a que el Gobierno Nacional será el encargado de reglamentar lo concerniente a la "creación y administración" de la cuenta.

A continuación se transcribe el concepto enviado en el informe de la Ley 1146 de 2007, del año 2012.

"Respecto a la obligación contenida en el artículo 17 de la Ley 1146 de 2007, de reglamentar la creación y administración de la cuenta especial o fondo cuenta con personería jurídica, a la fecha no se le ha dado cumplimiento debido a que existen razones jurídicas del orden constitucional y legal que impiden reglamentar la materia. Se realizó el análisis de la norma, con la finalidad de establecer la viabilidad para la creación de la cuenta especial ahí descrita.

En ese sentido se analizó:

- El contenido del artículo 17 de la Ley 1146 de 2007
- Tipos de fondos
- Competencia para la creación de los fondos cuenta/cuenta especial
- Creación de la cuenta especial (fondo-cuenta / fondo-entidad) – Problema Jurídico



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 20 de 26

El artículo 17 de la Ley 1146 de 2007, establece lo siguiente:

“RECURSOS. El Ministerio de la Protección Social queda autorizado para administrar por medio de la Secretaría Técnica del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, una cuenta especial, y personería jurídica, que recepcionará los recursos captados para prevenir la violencia sexual y atender integralmente a los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual. El Gobierno reglamentará la materia.

Dentro de las fuentes específicas de recursos que podrá recepcionar esta cuenta especial podrán incluir los siguientes:

- 1. Las partidas que se le asignen en el Presupuesto Nacional.*
- 2. Los rubros destinados por parte de las instituciones que integran el Comité a acciones para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual.*
- 3. Las donaciones.*
- 4. Los recursos provenientes de la cooperación nacional e internacional.*
- 5. Los demás que obtenga a cualquier título.*

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentará lo concerniente a la creación y administración de la cuenta, así como los procedimientos para recibir y administrar los recursos provenientes de donaciones y de cooperación internacional previamente mencionados en el presente artículo, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que regulan la cooperación económica internacional.”

Del contenido del artículo se observan las siguientes características:

- a. Se autoriza al Ministerio de la Protección Social para administrar por medio de la Secretaría Técnica del Comité Interinstitucional una cuenta especial y personería jurídica.*
- b. Esta cuenta especial y personería jurídica recepcionará los recursos captados para prevenir la violencia sexual y atender integralmente a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.*
- c. Se definen como fuentes de recursos:*
 - Partidas que se asignen del presupuesto nacional*
 - Rubros destinados por parte de las instituciones que integran el Comité*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 21 de 26

- Donaciones
- Recursos de la cooperación Internacional
- Los demás que obtenga a cualquier título

- d. *El Gobierno Nacional debe reglamentar lo atinente a la creación y administración de la cuenta.*
- e. *Que el Gobierno Nacional determinará los procedimientos para recibir y administrar los recursos, de acuerdo con las normas que regulan la cooperación económica internacional.*

Tipos de fondo

De acuerdo con el artículo 30 del Decreto 111 de 1996 (Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995, que conforman el Estatuto Orgánico de Presupuesto); se "Constituyen como fondos especiales en el orden nacional, los ingresos definidos en la ley para la prestación de un servicio público específico, así como los pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el legislador".

Vemos entonces que el Decreto 111 de 1996 contempla dos modalidades de "fondos especiales"; la primera modalidad hace referencia a ingresos definidos por ley para la prestación de un servicio público específico y una segunda modalidad que hace referencia a los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica que deben ser creados por el legislador.

Ahora bien, existen otro tipo de fondos que el legislador crea con personería jurídica, estos son denominados "fondos entidad", que de acuerdo con la Corte Constitucional (Sentencia C-650 de 2003 MP. Manuel José Cepeda) "se asimilan a una entidad de naturaleza pública y que por lo tanto hacen parte de la administración pública y su acto de creación modifica la estructura de la misma". En ese orden de ideas se deben atender para su creación las disposiciones constitucionales contenidas en los artículos 150 numeral 7 y el artículo 154 y el contenido del artículo 50 de la Ley 489 de 1998, que desarrolla el artículo 150 numeral 7 de la Constitución Política, el cual establece:

"Artículo 50. Contenido de los actos de creación. La ley que disponga la creación de un organismo o entidad administrativa deberá determinar sus objetivos y estructura orgánica, así mismo determinará el soporte presupuestal de conformidad con los lineamientos fiscales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

Como se observa, de acuerdo con los desarrollos normativos y jurisprudenciales podemos hablar de dos tipos de fondos; los "fondo cuenta" (en sus dos modalidades: para la prestación de un servicio público específico y como ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica) y los



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 22 de 26

“fondo entidad” que cuentan con personería jurídica y modifican la estructura de la administración pública.

Competencia para la creación de un “fondo cuenta” o un “fondo entidad”

De acuerdo con la Constitución Política y las normas antes relacionadas (Ley 489 de 1998 y el Decreto 111 de 1996) este tipo de fondos (cuenta o entidad) deben ser creados por el legislador, atendiendo las disposiciones contenidas en el inciso segundo del artículo 154 de la Constitución Política, teniendo en cuenta que los recursos de uno u otro están comprendidos en el presupuesto de rentas nacionales; y en el caso de los “fondos – entidad” al modificar la estructura de la administración pública del orden nacional se debe atender además a lo dispuesto en el artículo 150 numeral 7 de la Constitución Política. Estas disposiciones, establecen por lo tanto que las leyes que crean estos fondos deben contar además con la iniciativa del Gobierno Nacional para ser dictadas o reformadas.

“Artículo 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156 o por iniciativa popular en los casos previsto en la Constitución.”.

No obstante, sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 11 y 22 y los literales a, b y e del numeral 19 del artículo 150, las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales.”.

“Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

7. Determinar la estructura de la administración nacional (Resaltado fuera del texto) y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta.”.

Creación de la cuenta especial (fondo-cuenta / fondo-entidad), personería jurídica – Problema jurídico



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 23 de 26

El legislador a través de la ley 1146 de 2007 (artículo 17), ordenó al gobierno nacional que reglamente lo relacionado con la creación, administración de una cuenta especial con personería jurídica, los procedimientos para recibir y administrar los recursos.

Ahora bien, de acuerdo con los argumentos presentados en los puntos anteriores, se presentan algunos problemas jurídicos que deben ser tenidos en cuenta al momento de cumplir con la reglamentación para la creación de la cuenta especial. Estos son:

- a. *De acuerdo con la Constitución Política y las normas aplicables a los fondos (cuenta o entidad), este tipo de figuras deben ser creadas por el legislador y deben contar con la iniciativa del gobierno nacional, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 150 numeral 7 (aplicable al fondo entidad) y el artículo 154 (aplicable a los "fondo-entidad" y "fondo-cuenta", por comprometer rentas nacionales), por lo tanto de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1146 de 2007, el legislador dio una orden que contraviene el mandato constitucional, puesto que le correspondía a él, crear mediante ley la figura del fondo cuenta o fondo entidad.*
- b. *En cuanto a la figura descrita en el artículo analizado, de acuerdo con los elementos contenidos, esta se asimila a la figura de "fondo-cuenta", no obstante en la autorización que da el legislador al gobierno para: "la administración (...) de una cuenta especial y personería jurídica" se genera la confusión frente al tipo de fondo que se está ordenando crear, toda vez que de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley 489 de 1998, en los actos de creación de un organismo o entidad administrativa, se deberán determinar: 1) objetivos, 2) estructura orgánica, 3) el soporte presupuestal de conformidad con los lineamientos fiscales del Ministerio de Hacienda; además en su estructura orgánica el legislador debe determinar: 1) La denominación, 2) naturaleza jurídica y el consiguiente régimen jurídico, 3) Integración de su patrimonio, entre otros. Ahora bien, en la norma analizada el legislador no determinó la estructura ordenada por ley.*

Frente a la definición de los fondos especiales (cuenta) la Corte Constitucional en la sentencia C-650 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda) explicó que los fondos especiales "son un sistema de manejo de cuentas, de acuerdo a los cuales una norma destina bienes y recursos para el cumplimiento de los objetivos contemplados en el acto de creación y cuya administración se hace en los términos en éste señalados", cuyos recursos están comprendidos en el presupuesto de rentas nacionales".

A su vez en el mismo fallo la Corte también explicó que: "un fondo con personería jurídica no es equiparable a un fondo especial que constituyen una cuenta (sin personería jurídica). De esta manera, el primero se asimila a una entidad de naturaleza pública que hace parte de la



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 24 de 26

administración pública y por tanto modifica su estructura, mientras el segundo se refiere al sistema de manejo de recursos y por lo tanto no tiene personería jurídica.”.

Propuestas solución al problema jurídico en la reglamentación artículo 17 de la Ley 1146 de 2007

De acuerdo con los argumentos presentados, específicamente relacionados con el tipo de fondo o cuenta a crear y sobre quién recae la competencia para su creación, se presentan inconvenientes que dificultan la reglamentación del artículo 17 de la Ley 1146 de 2007. Si bien las normas se presumen constitucionales, hasta tanto no sea declarada su inexecutable por parte de la Corte Constitucional, mal se puede proferir un acto administrativo contrario a la Constitución Política y que probablemente puede ser demandado en acción de nulidad por inconstitucionalidad.

En este orden se proponen propiciar una reunión con los congresistas que impulsaron la Ley, en la que se les informe sobre el problema jurídico que impide la creación de la cuenta especial, esto con la finalidad que sea el mismo legislador quién adelante las acciones necesarias para efectuar el cambio requerido.”

11. ¿En el último período, a cuanto ascendieron las partidas asignadas por el presupuesto nacional a esa cuenta y que otros rubros se destinan a la misma indicando su procedencia?

Respuesta:

De conformidad a lo establecido en la respuesta a la pregunta 10, y al existir limitantes del orden constitucional y legal para crear la cuenta especial y personería jurídica, esta pregunta no puede ser resuelta.

12. ¿Mediante qué acciones o en dirección a qué objetivos o metas se ha ejecutado dicho presupuesto?

Respuesta:

De conformidad a lo establecido en la respuesta a la pregunta 10, y al existir limitantes del orden constitucional y legal para crear la cuenta especial y personería jurídica, esta pregunta no puede ser resuelta.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 25 de 26

13. De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1146 de 2007, indique ¿Qué entes territoriales tiene conocimiento su despacho que cumplieron la obligación legal de crear a nivel departamental, distrital o municipal el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual?

Respuesta:

De acuerdo con la información proporcionada en la pregunta 8, en el marco de los procesos de asistencia técnica realizada por el MSPS entre el 2014 a 2016 se realizaron procesos de fortalecimiento intersectorial, en:

- Amazonas
- Antioquía
- Arauca
- Bolívar
- Buenaventura
- Caldas
- Caquetá
- Cartagena D.T.
- Cauca
- Cesar
- Chocó
- Córdoba
- Huila
- Magdalena
- Meta
- Nariño
- Norte de Santander
- Putumayo
- Sucre

Ahora bien, en el marco del proceso de asistencia técnica se proporcionaron las herramientas y metodologías para la conformación del espacio intersectorial, depende de la propia gestión del departamento y distrito la conformación del espacio.

Actualmente se ha consultado a las direcciones departamentales del país sobre el Estado actual en la conformación del espacio intersectorial departamental para el abordaje de las violencias sexuales, incluidos los espacios municipales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201710001513871**

Fecha: **03-08-2017**

Página 26 de 26


Una vez se cuente con la información consolidada, se dará alcance a esta pregunta.

14. Adjunte los informes semestrales de los que habla el numeral 9º del artículo 5 de la Ley 1146 de 2007, desde el segundo semestre del año 2008 hasta el segundo semestre del año 2016.

Respuesta:

Se anexan los informes remitidos al Congreso por parte el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y elaborados por todas las autoridades que integran el Comité Nacional, desde el 2012.

Cordialmente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Anexo(s): CD con la información solicitada

Elaboró: DOtero
Revisó: Ana Maria P
Aprobó: EOtorio