



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

Bogotá D.C.,

Honorable Representante  
**OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO**  
[comision.cuarta@camara.gov.co](mailto:comision.cuarta@camara.gov.co)  
Cámara de Representantes  
Edificio Nuevo del Congreso  
Cra. 7 #8-62  
Bogotá

Código de verificación: A8AE6



Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinsSalud/> y digite el número del radicado y el Código de verificación.

**ASUNTO:** Envío proposición No. 030 del 05 de diciembre de 2023 - Conocido al interior del Ministerio de Salud y Protección Social con Radicado No. 202442300490282 .

Respetada Representante Velásquez, reciban un cordial saludo.

El Ministerio de Salud y Protección Social actuando en el marco de las competencias establecidas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, emite respuesta a la proposición No. 030 de 2023 que tiene por objeto:

*“(…)en el marco de sus competencias, exponga y presente de manera detalla las soluciones a la problemática de disminución en las inscripciones, tramites y desembolsos de los diferentes tipos de subsidios y por lo tanto la falta de ejecución presupuestal en la inversión social para programas de inclusión de población en situación de vulnerabilidad.”*

Sea en primera instancia precisar que, si bien es cierto este Ministerio no realiza transferencias de recursos bajo el concepto de subsidios, en el marco de lo estipulado en el numeral 19 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, sí es competencia de esta cartera ministerial la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social en salud de la población en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, detallará la ejecución presupuestal destinada al desarrollo de estrategias que propendan por la garantía y goce efectivo del derecho a la salud de poblaciones como: i) personas con discapacidad, ii) población inimputable, iii) víctimas del conflicto armado, iv) población étnica y v) mujeres víctimas de violencia.

Con el contexto referido, a continuación, se detallan los planes, programas y proyectos en materia de promoción social en salud que le competen a este Ministerio y su respectiva ejecución presupuestal.

### **1. Personas con discapacidad.**

Este Ministerio, en cumplimiento de lo establecido en la Ley estatutaria 1618 de 2013 que, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, profirió la Resolución 1239 de 2022 estableciendo como objetivo en ella, la definición del procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-, este último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad y, dispone que será las entidades territoriales las encargadas de realizar el procedimiento de certificación de discapacidad



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

que, entre otros recursos, dicho procedimiento será cofinanciado con recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas y, para cumplir lo mandatado en la vigencia 2023 este Ministerio, expidió la Resolución 403 de 2023 efectuando una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, observándose la asignación y transferencia de recursos a cuarenta (40) entidades territoriales del orden departamental y distrital por un valor de **\$21.104.865.534**, lo que corresponde a la ejecución de 99,58 puntos porcentuales, tal como se observa a continuación:

Tabla número 1. Asignación presupuestal certificación de discapacidad.

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Personas certificadas
Certificación de discapacidad	\$ 21.194.674.040	\$ 21.104.865.534	99,58%	171.998

Cabe mencionar que, los usos de la información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD (artículo 16, Resolución 1239 de 2022) son:

- La información registrada en el RLCPD será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional, sin que se constituya en una barrera de acceso a la misma.
- Las entidades responsables de las políticas públicas, planes, programas y proyectos o aquellas que provean servicios o beneficios dirigidos a la población con discapacidad, serán las responsables de definir los criterios de acceso, permanencia o egreso a los mismos, relacionados con el certificado de discapacidad o la información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, así como de verificar mediante la consulta individual, nominal o masiva que la persona tiene certificado de discapacidad, que el certificado presentado es legítimo y que está incluida en el Registro.

## 2. Población inimputable.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, realiza la atención integral en salud de las personas declaradas por vía judicial, por el funcionario judicial competente, como inimputables por trastorno mental, cuya medida de seguridad impuesta consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, en los términos de los artículos 33 de la Ley 2098 de 2021, 69, 70, y 71 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) y 452, 465 y 466 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal).

En ese sentido, la atención integral en salud y protección social desarrollada por profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición, así como la rehabilitación para la población inimputable del país, se financia con recursos apropiados para tal fin en el Presupuesto General de la Nación en cada vigencia. En el marco del Artículo 43 numeral 43.1.10 de la Ley 715



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

de 2001, se asigna a las entidades territoriales que mediante sus direcciones departamentales y distritales de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial (en adelante las Direcciones de Salud), certifiquen el cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 1721 de 2017<sup>1</sup>. Así las cosas, para el año 2023 la ejecución presupuestal correspondió a \$27.902.037.000 lo que se traduce en una ejecución del 99,99% de la asignación y transferencia de estos recursos por parte del MSPS a las 14 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

Tabla número 2. Asignación presupuestal atención integral en salud población inimputable.

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Cupos en uso
Inimputables	\$27.902.037.000	\$27.901.760.000	99,99%	380

### 3. Atención y reparación a víctimas del conflicto.

En el marco de las responsabilidades señaladas en la Política Pública de Víctimas, el Ministerio diseñó y lidera el proceso de implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas -**PAPSIVI**, que responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial. Este Programa, tiene como objetivo principal garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Consta de dos (2) grandes componentes: i) la *Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud*; el cual se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo ii) en la salud física y mental. El Programa contempla adicionalmente (4) ejes transversales el marco de la Política Nacional de Calidad: *Coordinación Nación – Territorio, Seguimiento y Monitoreo, Participación de las Víctimas del Conflicto Armado y Desarrollo del Talento Humano*.

Considerando lo anterior, y con el fin de fortalecer las acciones de implementación del PAPSIVI es pertinente tener en cuenta que este Ministerio expidió el **Decreto 1650 de 2022** “*Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado*”, el cual adopta el PAPSIVI, siendo de obligatorio cumplimiento para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en el que se define con mayor claridad la población a atender en el marco del Programa.

Con el propósito de dar continuidad a la implementación de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1912 de noviembre de 2023; mediante la cual realizó la asignación de recursos de la vigencia fiscal 2023, destinados a la cofinanciación del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y adoptó los “Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado” dirigidos a 223 Empresas Sociales del Estado – ESE y una entidad territorial, las cuales implementarán el Programa durante el 2024, con un estimado de atención integral incluyendo atención psicosocial a 95.483 víctimas del conflicto armado. A continuación, se presenta la ejecución presupuestal en el marco de dicho Programa:

Tabla número 3. Asignación presupuestal PAPSIVI.

<sup>1</sup> Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a garantizar la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Víctimas estimadas de atención
Transferencias PAPSIVI	\$ 42,013,329,925	\$ 41,963,948,941	99,88%	95.483

La Atención Integral a víctimas del conflicto armado, cuenta con estrategias diferenciales tales como el módulo rural, el módulo étnico y la respuesta que en materia de rehabilitación psicosocial se brinda a los Sujetos Étnicos de reparación colectiva. Además, se plantea la priorización de la atención a víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional, mediante el desarrollo de estrategias particulares concertadas con las víctimas y sus representantes judiciales.

#### 4. Población étnica.

En línea con lo expuesto, esta cartera Ministerial tiene a su cargo la transversalización del enfoque diferencial étnico en los planes, programas y proyectos de salud que se implementen en el territorio nacional. Para esto, se viene realizando asistencias técnicas y asesorías, para desarrollar las capacidades de las Secretarías departamentales y distritales de salud y otros actores del sistema actores del Sistema de Salud sobre aspectos normativos, perfil epidemiológico, determinantes sociales en salud, estrategias y definición de acciones para la adecuación e implementación del enfoque diferencial para los Pueblos y Comunidades Indígenas en los Planes Territoriales de Salud y en el marco del SISPI, según decreto 1953 de 2014 (Sistema de Salud Propio Intercultural –SISPI-), Circular 011 de 2018 (Avances Implementación Territorial SISPI), Guía Metodológica para la Elaboración de los Modelos de Salud, Planes de acción en salud y Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), entre otros.

Vale la pena aclarar que, desde el año 2014 y en el marco de la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, se establece que los procesos de diseño de los modelos de salud propios e interculturales –que debían incluir además, la construcción e implementación de los demás componentes del SISPI, dado que se involucran aspectos relacionados con la sabiduría ancestral como eje fundamental del SISPI, la identificación y generación de propuestas encaminadas a la consolidación de estructuras propias que estén preparadas para asumir la implementación de este, el fortalecimiento administrativo y de talento humano propio en salud, que forman parte de los componentes de sabiduría ancestral, gestión y administración, político organizativo y formación, capacitación y uso del conocimiento en salud; a partir del año 2016, estos procesos deben desarrollarse en el marco de lo establecido en la “Guía metodológica para la estructuración de los contenidos de los componentes e implementación del SISPI” que se configura como el referente tanto para la recolección de insumos para el diseño de las formas del cuidado de salud propias e interculturales o modelos de salud para cada pueblo, como para la estructuración de los contenidos del SISPI en el ámbito local.

El SISPI, está definido en el Decreto 1953 de 2014 como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo; que se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas; y que es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

En el proceso de estructuración del SISPI, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y que se viene desarrollando en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013), se ha venido apoyando a los pueblos y organizaciones indígenas en los procesos de construcción e implementación de los Modelo de Salud Propia e Intercultural, esto en atención a los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo y a los acuerdos de mesas y escenarios de dialogo social.

Por otro lado, y a fin de lograr la transversalización del enfoque intercultural y avanzar en la incorporación de la medicina tradicional y en particular de la partería al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las comunidades afrodescendientes, se han realizado avances en la determinación de los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y de igual manera se ha avanzado en la construcción de lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para el Pueblo Rom. En el marco de estos procesos se ha requerido la inversión de recursos con el objeto de garantizar la inclusión y la garantía del derecho a la salud que históricamente se han encontrado en condición de vulnerabilidad.

Con ese contexto, la transversalización del enfoque étnico y sus correspondientes acciones para la vigencia 2023, tienen la siguiente inversión:

Tabla número 3. Asignación presupuestal transversalización del enfoque étnico

ORGANIZACIÓN	PRESUPUESTO EJECUTADO
Organización ASOPASTOS	\$2.000.000.000
Organización Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU	\$1.145.000.000
Organización Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC	\$18.982.900.000
Organización Wayuu Araurayu	\$400.000.000
Pueblo Nukak	\$961.298.144
Organización Autoridades Indígenas De Colombia -AICO-	\$1.327.930.000
Consejo Comunitario De Los Corregimientos de San Antonio y El Castillo - Lineamientos NARP	\$4.350.000.000
Lineamientos Pueblo Rrom	\$700.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 29.867.128.144</b>

**5. Atención a mujeres víctimas de violencias.**

El Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1257 del 2008: *“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”* tiene a cargo transferir recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la implementación de las medidas de atención, las cuales consisten en los servicios de alojamiento, alimentación y transporte que se le suministran a las mujeres víctimas de violencia de género, sus hijos e hijas y personas dependientes, por medio de las casas de acogida albergues, refugios, servicios hoteleros y subsidios monetarios



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

Las medidas de atención para las mujeres afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud se financiarán o cofinanciarán con cargo a los recursos disponibles señalados en el acto administrativo de distribución emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que serán transferidos a las entidades territoriales para su implementación, en concordancia con el segundo literal i) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 4 del artículo 2.6. 4. 4.4 del presente decreto.

En tal sentido, el pasado 23 de noviembre se expidió la Resolución 1884 del 2023<sup>2</sup>, a través de la cual se determinan los criterios de asignación de recursos con un enfoque territorial, que permita ampliar la cobertura y accesibilidad a los recursos para la prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes, en sintonía con la protección de sus derechos fundamentales. Así las cosas, por medio de la Resolución 2189 de 2023, esta cartera ministerial asignó los siguientes recursos para tal fin.


Tabla número 4. Asignación presupuestal para la implementación de medidas de atención.

Procedo	Apropiado	Ejecutado	% de ejecución
Violencias y discriminación contra la mujer	\$ 4.922.261.343	\$ 2.704.992.219	55%

Es menester aclarar que, las entidades territoriales son las encargadas de realizar la implementación de las medidas de atención, luego, la asignación de recursos depende del cumplimiento de los criterios de asignación y distribución establecidos en el la Resolución 1884 de 2024, por lo que únicamente se acreditaron los Departamentos de Atlántico y Vaupés.

De lo anterior, se colige que el Ministerio de Salud y Protección Social ha encaminado sus esfuerzos para contribuir en el marco de la promoción social en salud a la garantía y goce de derechos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente  
por Yuliana Andrea  
Valbuena Bedoya

**YULIANA ANDREA VALBUENA BEDOYA**  
Jefe Encargada Oficina de Promoción Social

Elaboró/Revisó: Jazmín Lara Díaz- Coordinadora Grupo de Gestión de Discapacidad Oficina de Promoción Social  
John Fredy Melgarejo Cantor- Coordinador Grupo de Asuntos Étnicos Oficina de Promoción Social  
Magda Yanira Camelo- Coordinadora de Grupo de Gestión Integral en Promoción Social Oficina de Promoción Social

Diana Carolina Fonseca Fonseca- Coordinadora Grupo de Reparación a Víctimas Oficina de Promoción Social  
Dario Fernando Martínez López- contratista profesional financiero Oficina de Promoción Social

<sup>2</sup> Por la cual se determinan los criterios para la distribución y asignación de recursos a las entidades territoriales para la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

Vanessa Morillo Araujo- contratista abogada Oficina de Promoción Social.

**Vo. Bueno Asesora:** Karina Rincón Gonzalez.

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>  
y dígame el número del radicado y el Código de verificación: A8AE6.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202416000468551

Fecha: 05-03-2024

Bogotá D.C.,

Honorable Representante  
**OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO**  
[comision.cuarta@camara.gov.co](mailto:comision.cuarta@camara.gov.co)  
Cámara de Representantes  
Edificio Nuevo del Congreso  
Cra. 7 #8-62  
Bogotá

**ASUNTO:** Envío proposición No. 030 del 05 de diciembre de 2023 - Conocido al interior del Ministerio de Salud y Protección Social con Radicado No. 202442300490282 .

Respetada Representante Velásquez, reciban un cordial saludo.

El Ministerio de Salud y Protección Social actuando en el marco de las competencias establecidas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, emite respuesta a la proposición No. 030 de 2023 que tiene por objeto:

*"(...)en el marco de sus competencias, exponga y presente de manera detalla las soluciones a la problemática de disminución en las inscripciones, tramites y desembolsos de los diferentes tipos de subsidios y por lo tanto la falta de ejecución presupuestal en la inversión social para programas de inclusión de población en situación de vulnerabilidad."*

Sea en primera instancia precisar que, si bien es cierto este Ministerio no realiza transferencias de recursos bajo el concepto de subsidios, en el marco de lo estipulado en el numeral 19 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, sí es competencia de esta cartera ministerial la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social en salud de la población en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, detallará la ejecución presupuestal destinada al desarrollo de estrategias que propendan por la garantía y goce efectivo del derecho a la salud de poblaciones como: i) personas con discapacidad, ii) población inimputable, iii) víctimas del conflicto armado, iv) población étnica y v) mujeres víctimas de violencia.

Con el contexto referido, a continuación, se detallan los planes, programas y proyectos en materia de promoción social en salud que le competen a este Ministerio y su respectiva ejecución presupuestal.

#### 1. Personas con discapacidad.

Este Ministerio, en cumplimiento de lo establecido en la Ley estatutaria 1618 de 2013 que, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, profirió la Resolución 1239 de 2022 estableciendo como objetivo en ella, la definición del procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-, este





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad y, dispone que será las entidades territoriales las encargadas de realizar el procedimiento de certificación de discapacidad que, entre otros recursos, dicho procedimiento será cofinanciado con recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas y, para cumplir lo mandatado en la vigencia 2023 este Ministerio, expidió la Resolución 403 de 2023 efectuando una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "*Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional*", para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, observándose la asignación y transferencia de recursos a cuarenta (40) entidades territoriales del orden departamental y distrital por un valor de **\$21.104.865.534**, lo que corresponde a la ejecución de 99,58 puntos porcentuales, tal como se observa a continuación:

Tabla número 1. Asignación presupuestal certificación de discapacidad.

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Personas certificadas
Certificación de discapacidad	\$ 21.194.674.040	\$ 21.104.865.534	99,58%	171.998

Cabe mencionar que, los usos de la información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD (artículo 16, Resolución 1239 de 2022) son:

- La información registrada en el RLCPD será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional, sin que se constituya en una barrera de acceso a la misma.
- Las entidades responsables de las políticas públicas, planes, programas y proyectos o aquellas que provean servicios o beneficios dirigidos a la población con discapacidad, serán las responsables de definir los criterios de acceso, permanencia o egreso a los mismos, relacionados con el certificado de discapacidad o la información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, así como de verificar mediante la consulta individual, nominal o masiva que la persona tiene certificado de discapacidad, que el certificado presentado es legítimo y que está incluida en el Registro.

## 2. Población inimputable.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, realiza la atención integral en salud de las personas declaradas por vía judicial, por el funcionario judicial competente, como inimputables por trastorno mental, cuya medida de seguridad impuesta consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, en los términos de los artículos 33 de la Ley 2098 de 2021, 69, 70, y 71 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) y 452, 465 y 466 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal).



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

En ese sentido, la atención integral en salud y protección social desarrollada por profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición, así como la rehabilitación para la población inimputable del país, se financia con recursos apropiados para tal fin en el Presupuesto General de la Nación en cada vigencia. En el marco del Artículo 43 numeral 43.1.10 de la Ley 715 de 2001, se asigna a las entidades territoriales que mediante sus direcciones departamentales y distritales de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial (en adelante las Direcciones de Salud), certifiquen el cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 1721 de 2017<sup>1</sup>. Así las cosas, para el año 2023 la ejecución presupuestal correspondió a \$27.902.037.000 lo que se traduce en una ejecución del 99,99% de la asignación y transferencia de estos recursos por parte del MSPS a las 14 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

Tabla número 2. Asignación presupuestal atención integral en salud población inimputable.

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Cupos en uso
Inimputables	\$27.902.037.000	\$27.901.760.000	99,99%	380

### 3. Atención y reparación a víctimas del conflicto.

En el marco de las responsabilidades señaladas en la Política Pública de Víctimas, el Ministerio diseñó y lidera el proceso de implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas **-PAPSIVI**, que responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial. Este Programa, tiene como objetivo principal garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Consta de dos (2) grandes componentes: i) la *Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud*; el cual se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo ii) en la salud física y mental. El Programa contempla adicionalmente (4) ejes transversales el marco de la Política Nacional de Calidad: *Coordinación Nación – Territorio, Seguimiento y Monitoreo, Participación de las Víctimas del Conflicto Armado y Desarrollo del Talento Humano*.

Considerando lo anterior, y con el fin de fortalecer las acciones de implementación del PAPSIVI es pertinente tener en cuenta que este Ministerio expidió el **Decreto 1650 de 2022** "Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado", el cual adopta el PAPSIVI, siendo de obligatorio cumplimiento para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en el que se define con mayor claridad la población a atender en el marco del Programa.

Con el propósito de dar continuidad a la implementación de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1912 de noviembre de 2023; mediante la cual realizó la asignación de recursos de la vigencia fiscal 2023, destinados a la cofinanciación del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y adoptó los "Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a

<sup>1</sup> Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a garantizar la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

✓



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 202416000468551**

**Fecha: 05-03-2024**

cofinanciar la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado” dirigidos a 223 Empresas Sociales del Estado – ESE y una entidad territorial, las cuales implementarán el Programa durante el 2024, con un estimado de atención integral incluyendo atención psicosocial a 95.483 víctimas del conflicto armado. A continuación, se presenta la ejecución presupuestal en el marco de dicho Programa:

Tabla número 3. Asignación presupuestal PAPSIVI.

Proceso	Apropiado	Ejecutado	% Ejecución	Víctimas estimadas de atención
Transferencias PAPSIVI	\$ 42,013,329,925	\$ 41,963,948,941	99,88%	95.483

La Atención Integral a víctimas del conflicto armado, cuenta con estrategias diferenciales tales como el módulo rural, el módulo étnico y la respuesta que en materia de rehabilitación psicosocial se brinda a los Sujetos Étnicos de reparación colectiva. Además, se plantea la priorización de la atención a víctimas reconocidas en sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional, mediante el desarrollo de estrategias particulares concertadas con las víctimas y sus representantes judiciales.

#### 4. Población étnica.

En línea con lo expuesto, esta cartera Ministerial tiene a su cargo la transversalización del enfoque diferencial étnico en los planes, programas y proyectos de salud que se implementen en el territorio nacional. Para esto, se viene realizando asistencias técnicas y asesorías, para desarrollar las capacidades de las Secretarías departamentales y distritales de salud y otros actores del sistema actores del Sistema de Salud sobre aspectos normativos, perfil epidemiológico, determinantes sociales en salud, estrategias y definición de acciones para la adecuación e implementación del enfoque diferencial para los Pueblos y Comunidades Indígenas en los Planes Territoriales de Salud y en el marco del SISPI, según decreto 1953 de 2014 (Sistema de Salud Propio Intercultural –SISPI-), Circular 011 de 2018 (Avances Implementación Territorial SISPI), Guía Metodológica para la Elaboración de los Modelos de Salud, Planes de acción en salud y Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), entre otros.

Vale la pena aclarar que, desde el año 2014 y en el marco de la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, se establece que los procesos de diseño de los modelos de salud propios e interculturales –que debían incluir además, la construcción e implementación de los demás componentes del SISPI, dado que se involucran aspectos relacionados con la sabiduría ancestral como eje fundamental del SISPI, la identificación y generación de propuestas encaminadas a la consolidación de estructuras propias que estén preparadas para asumir la implementación de este, el fortalecimiento administrativo y de talento humano propio en salud, que forman parte de los componentes de sabiduría ancestral, gestión y administración, político organizativo y formación, capacitación y uso del conocimiento en salud; a partir del año 2016, estos procesos deben desarrollarse en el marco de lo establecido en la “Guía metodológica para la estructuración de los



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

contenidos de los componentes e implementación del SISPI" que se configura como el referente tanto para la recolección de insumos para el diseño de las formas del cuidado de salud propias e interculturales o modelos de salud para cada pueblo, como para la estructuración de los contenidos del SISPI en el ámbito local.

El SISPI, está definido en el Decreto 1953 de 2014 como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo; que se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas; y que es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

En el proceso de estructuración del SISPI, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y que se viene desarrollando en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013), se ha venido apoyando a los pueblos y organizaciones indígenas en los procesos de construcción e implementación de los Modelo de Salud Propia e Intercultural, esto en atención a los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo y a los acuerdos de mesas y escenarios de dialogo social.

Por otro lado, y a fin de lograr la transversalización del enfoque intercultural y avanzar en la incorporación de la medicina tradicional y en particular de la partería al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las comunidades afrodescendientes, se han realizado avances en la determinación de los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y de igual manera se ha avanzado en la construcción de lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para el Pueblo Rom. En el marco de estos procesos se ha requerido la inversión de recursos con el objeto de garantizar la inclusión y la garantía del derecho a la salud que históricamente se han encontrado en condición de vulnerabilidad.

Con ese contexto, la transversalización del enfoque étnico y sus correspondientes acciones para la vigencia 2023, tienen la siguiente inversión:

Tabla número 3. Asignación presupuestal transversalización del enfoque étnico

ORGANIZACIÓN	PRESUPUESTO EJECUTADO
Organización ASOPASTOS	\$2.000.000.000
Organización Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU	\$1.145.000.000
Organización Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC	\$18.982.900.000
Organización Wayuu Araurayu	\$400.000.000
Pueblo Nukak	\$961.298.144
Organización Autoridades Indígenas De Colombia -AICO-	\$1.327.930.000
Consejo Comunitario De Los Corregimientos de San Antonio y El Castillo - Lineamientos NARP	\$4.350.000.000



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202416000468551**

Fecha: **05-03-2024**

Lineamientos Pueblo Rrom	\$700.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 29.867.128.144</b>

### 5. Atención a mujeres víctimas de violencias.

El Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1257 del 2008: “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” tiene a cargo transferir recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la implementación de las medidas de atención, las cuales consisten en los servicios de alojamiento, alimentación y transporte que se le suministran a las mujeres víctimas de violencia de género, sus hijos e hijas y personas dependientes, por medio de las casas de acogida albergues, refugios, servicios hoteleros y subsidios monetarios

Las medidas de atención para las mujeres afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud se financiarán o cofinanciarán con cargo a los recursos disponibles señalados en el acto administrativo de distribución emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que serán transferidos a las entidades territoriales para su implementación, en concordancia con el segundo literal i) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 4 del artículo 2.6. 4. 4.4 del presente decreto.

En tal sentido, el pasado 23 de noviembre se expidió la Resolución 1884 del 2023<sup>2</sup>, a través de la cual se determinan los criterios de asignación de recursos con un enfoque territorial, que permita ampliar la cobertura y accesibilidad a los recursos para la prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes, en sintonía con la protección de sus derechos fundamentales. Así las cosas, por medio de la Resolución 2189 de 2023, esta cartera ministerial asignó los siguientes recursos para tal fin.

Tabla número 4. Asignación presupuestal para la implementación de medidas de atención.

Procedo	Apropiado	Ejecutado	% de ejecución
Violencias y discriminación contra la mujer	\$ 4.922.261.343	\$ 2.704.992.219	55%

Es menester aclarar que, las entidades territoriales son las encargadas de realizar la implementación de las medidas de atención, luego, la asignación de recursos depende del cumplimiento de los criterios de asignación y distribución establecidos en el la Resolución 1884 de 2024, por lo que únicamente se acreditaron los Departamentos de Atlántico y Vaupés.

<sup>2</sup> Por la cual se determinan los criterios para la distribución y asignación de recursos a las entidades territoriales para la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 202416000468551**

**Fecha: 05-03-2024**

De lo anterior, se colige que el Ministerio de Salud y Protección Social ha encaminado sus esfuerzos para contribuir en el marco de la promoción social en salud a la garantía y goce de derechos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

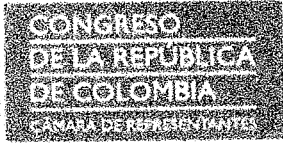
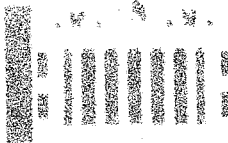
Cordialmente,

  
**YULIANA ANDREA VALBUENA BEDOYA**  
Jefe Encargada Oficina de Promoción Social

Elaboró/Revisó: Jazmín Lara Díaz- Coordinadora Grupo de Gestión de Discapacidad Oficina de Promoción Social  
John Fredy Melgarejo Cantor- Coordinador Grupo de Asuntos Étnicos Oficina de Promoción Social  
Magda Yanira Camelo- Coordinadora de Grupo de Gestión Integral en Promoción Social Oficina de Promoción Social  
Diana Carolina Fonseca Fonseca- Coordinadora Grupo de Reparación a Víctimas Oficina de Promoción Social  
Dario Fernando Martínez López- contratista profesional financiero Oficina de Promoción Social  
Vanessa Morillo Araujo- contratista abogada Oficina de Promoción Social

Vo. Bueno Asesora: Karina Rincón Gonzalez.





**OLGA LUCIA**

Velasquez

A PROBARA DICIEMBRE 05 DE 2023

Bogotá, 29 de noviembre de 2023

**PROPOSICIÓN # 030 DE 2023**

En mi condición de congresista, como representante a la Cámara por Bogotá, me permito solicitar respetuosamente a la mesa directiva de la Comisión Cuarta, se cite e invite según corresponda a DEBATE DE CONTROL POLITICO al señor Ministro de Salud y Protección Social, GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO, la señora Ministra de Trabajo, GLORIA INES RAMIREZ, La señora Ministra de Educación, AURORA VERGARA, el señor Ministro de Minas y Energías, ANDRES CAMACHO MORALES, la señora Ministra de Vivienda Ciudad y Territorio, CATALINA VERGARA, Y la señora directora del departamento Administrativo para la Prosperidad Social LAURA SANABRIA.

Para que según lo disponga y organice la mesa directiva de la Comisión Cuarta, se citen los funcionarios mencionados, en el marco de sus competencias, expongan y presenten de manera detallada las soluciones a la problemática de disminución en las inscripciones, trámites y desembolsos de los diferentes tipos de subsidios y por lo tanto la falta de ejecución presupuestal en la inversión social para programas de inclusión de población en situación de vulnerabilidad.

Cordialmente,

*[Handwritten signature]*  
Yerica Acosta

*[Handwritten signature]*  
YUPÉS

*[Handwritten signature]*  
Eduardo Os

*[Handwritten signature]*  
Gloria E. Anzures  
Rach Histona

*[Handwritten signature]*

Jenny Lina Gonzalez  
Citrep # 3.

**OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO**  
REPRESENTANTE A LA CAMARA POR BOGOTA  
Partido Alianza Verde

*[Handwritten signature]*  
Jesmi Barroza

*[Handwritten signature]*  
Nigel Aguirre Jarama  
Rep Magdalena

Mauricio Pardo

*[Handwritten signature]*  
Alfonsa Lozano

*[Handwritten signature]*  
Juan Luis

COMISIÓN CUARTA	
CAMARA DE REPRESENTANTES	
Recibido Por:	<i>[Handwritten signature]</i>
Fecha:	29/11/2023
Hora:	9:43 AM
Número de Radicado:	801

*[Handwritten signature]*  
Luis Pedraza

*[Handwritten signature]*  
Hedest Aguirre

*[Handwritten signature]*