



**La salud
es de todos**

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 1 de 23

Bogotá D.C.,

Doctor

JHON ARLEY MURILLO BENÍTEZ

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

CALLE 7 # 8 - 68 PISO 2 EDIFICIO NUEVO CONGRESO

comision.legalafro@camara.gov.co

BOGOTA D.C.

ASUNTO: Respuesta a solicitud de información. Radicado MinSalud N° 202042301363512

Honorable Representante,

El Ministerio de Salud y Protección Social [en adelante Ministerio o MSPS] comprende las preocupaciones expresadas en el oficio de la referencia. Aclara que sus funciones están dirigidas, a orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud [en adelante SGSSS]; y en este sentido, formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación a las Entidades Territoriales de carácter Departamental, Distrital y Municipal a quienes les corresponde, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en el territorio de su jurisdicción, competencias que se encuentran establecidas en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001.

De lo anterior se deduce que con base en sus competencias, las administraciones tanto departamentales como distritales y municipales son las responsables de la ejecución y gestión de las acciones de salud pública en sus territorios, para lo cual deben prever los recursos pertinentes para garantizar la ejecución de dichos procesos en su territorio, de acuerdo con las directrices de la Nación y su capacidad técnica y operativa y teniendo en cuenta las necesidades específicas que se presentan en la entidad territorial., sin perjuicio de la asistencia y apoyo que debe brindarse a nivel nacional, en desarrollo de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, atendiendo a la crítica situación que vive el país.

Con fundamento en lo anterior, este Ministerio atiende su solicitud en los siguientes términos:

1. ¿Cuales son las actividades adelantadas por su despacho para el cumplimiento de estos 11 compromisos?



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 2 de 23

No.	Acuerdo entre las partes	Indicador	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta Cuatrienio	Dependencia Responsable	Acuerdo Repetido
S1	El MSPS en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico para las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.	Porcentaje de avance en la construcción conjunta del documento de lineamientos para establecer el enfoque étnico en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, urbanos o rurales.	10,00	30,00	30,00	30,00	100,00	Oficina de Promoción Social	.
S2	El MSPS en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas que establece la ley.								Se repite S2, S3 y S10 queda S10



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 3 de 23

No.	Acuerdo entre las partes	Indicador	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta Cuatrienio	Dependencia Responsable	Acuerdo Repetido
S3	El MSPS en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas que establece la ley.								Se repite S2, S3 y S10 queda S10
S4	El MSPS incorporará el enfoque diferencial étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras al fondo de investigación en salud.	Porcentaje de avance en la incorporación de la línea de investigación con enfoque diferencial al Fondo de Investigación en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	0,00	0,00	0,00	100,00	100	Dirección de Epidemiología y Demografía	
S5	Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras se incorporarán los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica.	Porcentaje de avance en la construcción de lineamientos de atención integral en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras que incluyan los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica del enfoque diferencial étnico.	10,00	30,00	30,00	30,00	100,00	Oficina de Promoción Social	



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 4 de 23

No.	Acuerdo entre las partes	Indicador	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta Cuatrienio	Dependencia Responsable	Acuerdo Repetido
S7	El Ministerio de Salud vinculará mediante un lineamiento técnico concertado en el espacio nacional de consulta previa, el enfoque diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en las rutas de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas	Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que vinculen el enfoque diferencial, para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en las rutas de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.	0,00	20,00	40,00	40,00	100,00	Dirección de Promoción y Prevención	
S8	Las Direcciones Territoriales de Salud -DTS, como entidades competentes, con el apoyo del MSPS, gestionarán el mejoramiento de la infraestructura y dotación en salud en territorios con comunidades NARP, en el contexto de lo determinado y aprobado en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de redes de las Empresas Sociales del Estado - ESE y según recursos disponibles en el cuatrienio	Porcentaje de apoyo a la gestión y asistencias técnicas del MSPS realizadas a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud para el mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación hospitalaria en territorios con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 5 de 23

No.	Acuerdo entre las partes	Indicador	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta Cuatrienio	Dependencia Responsable	Acuerdo Repetido
S9	Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, se incorporarán los componentes de discapacidad y rehabilitación en las rutas de atención en salud para estas comunidades de acuerdo a sus usos y costumbres	Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que incorporen el componente de discapacidad y rehabilitación para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	16,00	28,00	28,00	28,00	100,00	Oficina de Promoción Social	
S10	El ministerio de salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas que establece la ley.	Porcentaje de avance en la construcción conjunta de los lineamientos para incorporar el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y de intervenciones colectivas.	30,00	50,00	75,00	100,00	100,00	Dirección de Epidemiología y Demografía	Se repite con S3 y S2 queda S10



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 6 de 23

No.	Acuerdo entre las partes	Indicador	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta Cuatrienio	Dependencia Responsable	Acuerdo Repetido
S11	La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN concertará con el Espacio Nacional de Consulta Previa, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por las entidades que conforman la CISAN en concertación con el espacio nacional de consulta previa				1,00	1	Dirección de Promoción y Prevención	
V6	El Ministerio de Salud implementará el módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI en los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con reconocimiento colectivo a través de los Planes de Reparación Colectiva desarrollados por la UARIV, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4635 de 2011	Colectivos étnicos con Planes Integrales de Reparación Colectiva priorizados por el MSPS que cuentan con procesos de rehabilitación en el marco del módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI	0,00	2,00	2,00	2,00	6	Oficina de Promoción Social	

2. Entre los compromisos pactados en el Acta de Protocolización antes citada, el Ministerio de Salud acordó formular una política de salud diferencial para los afrocolombianos y la incorporación del enfoque étnico diferencial en todos los programas, planes y proyectos del sector salud, que se ejecutaran en los territorios de las comunidades afrodescendientes. ¿Cuáles son los avances en la formulación y ejecución de esta política y en la incorporación del enfoque étnico diferencial en los planes y proyectos del sector salud?

Respuesta:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 7 de 23

En lo atinente a la primera parte de la pregunta, que reza sobre “El Ministerio de Salud acordó formular una política de salud diferencial para los afrocolombianos”, se precisa lo siguiente:

La construcción de la formulación de la una política de salud diferencial para los afrocolombianos”, se viene dando en el marco de la Consulta Previa mediante acciones, que a la fecha se han desplegado entre el MSPS y la Comisión Tercera de Salud del Espacio Nacional de Consulta Previa en procura del desarrollo la Ruta Metodológica, para el capítulo étnico de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en adelante CNARP del Plan Decenal de Salud Pública; dentro de ésta y como parte de los compromisos se expidió la Resolución 2604 de 2019. “Por la cual se efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia fiscal de 2019 para la recolección de insumos del capítulo afro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. Aunado con el apoyo territorial y teniendo en cuenta lo siguiente.

Bajo el escenario de las condiciones actuales por la emergencia sanitaria, se continúa realizando una agenda de trabajo con la Comisión Tercera bajo acuerdos, tales como la contratación al grupo de ocho profesionales y sabedores de las comunidades, quienes acompañan la construcción de los fundamentos y las bases del documento del capítulo, con el acompañamiento técnico por parte de esta Dirección.

3. Entre los compromisos pactados, el Ministerio de Salud también se comprometió a construir los lineamientos de política para incorporar el enfoque étnico diferencial en los (i) planes territoriales de salud y en los (ii) planes de salud de intervenciones colectivas. ¿Cuáles son los avances en la formulación de estos lineamientos de política y en la incorporación del enfoque étnico diferencial en los (i) planes territoriales de salud y en los (ii) planes de salud de intervenciones colectivas?

Respuesta:

En el marco de la definición dada en el PDSP 2012 – 2021, el enfoque étnico diferencial destaca las necesidades diferenciales de atención y protección en el entendimiento de las realidades particulares de las poblaciones étnicas como su cosmovisión, sus usos y costumbres, origen e identidad cultural, para transformar las situaciones de inequidad, discriminación y vulneración de derechos de esta población mediante acciones afirmativas¹, de acuerdo con las prioridades definidas por los pueblos y comunidades étnicas en los espacios de diálogo y concertación en coherencia con los instrumentos de planeación propia y la articulación con los instrumentos de la planeación institucional, lo que propicia y fortalece el marco del abordaje intercultural en la Planeación territorial de salud.

Con base en lo anterior, la incorporación del étnico diferencial en los (i) planes territoriales de salud, 2020 – 2023, que a la fecha están terminando su formulación y cargue se vienen incorporando desde la Dimensión Transversal “Gestión diferencial de poblaciones vulnerables” del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, espacio que propicia y reconoce las diferencias entre distintos grupos poblacionales y la necesidad de responder con medidas adecuadas a

¹ Orientaciones para el abordaje del enfoque de derechos y enfoque diferencial en el marco de las políticas públicas poblacionales. Bogotá. Pág. 28.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 8 de 23

los requerimientos de las poblaciones en las que dichas diferencias, significan desventaja o están relacionadas con múltiples factores que generan inequidades.

Se destaca en este proceso: se precisa las acciones en este sentido:

Se formuló y envió a las entidades territoriales – ET, las directrices orientadoras para incorporar en los PTS 2020 – 2023, EL ENFOQUE ÉTNICO DIFERENCIAL, desde octubre de 2019, y mediante asistencia técnica al 100% de las ET en lo sucesivo desde noviembre de 2019 a julio de 2020.

A la fecha se realiza el seguimiento y monitoreo a los PTS 2020 – 2023, con el fin de revisar y complementar a través de la asistencia técnica la prioridad de dicha incorporación al ejercicio de la Planeación Territorial.

A continuación, se presentan los avances de modo particular que se vienen dando en el marco de la construcción de los capítulos étnicos de las comunidades indígenas, negritudes, afrocolombianos, raizales y palenqueros, pueblo Rrom y población víctima del conflicto armado.

Capítulo indígena:

- Aproximadamente 1.200 Indígenas participaron en la construcción del Capítulo Indígena del PDSP, mediante 11 encuentros regionales, organizados por la Organización Nacional Indígena ONIC, Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor, Confederación Indígena Tayrona (CIT), Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC) y Autoridades Indígenas de Colombia (AICO) en coordinación con el MSPS, a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Se contrató un equipo profesional indígena por el MSPS para la construcción conjunta del capítulo y la propuesta de resolución con la Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Se aprobaron los recursos de inversión del 2020 por un valor de \$163.300.536 (ciento sesenta y tres millones trescientos mil quinientos treinta y seis pesos), mediante acuerdo con la Mesa Permanente de Concertación – Subcomisión de Salud, para la contratación de profesionales indígenas.
- A la fecha se cuenta con un equipo profesional indígena contratado, para el desarrollo de los TRES compromisos concertados por el MSPS en el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022, 1) Continuar en la construcción de los lineamientos de base sociocultural para la incorporación del enfoque étnico (tomando como base el capítulo indígena y la resolución del citado capítulo que está en curso de expedición), 2) Desarrollar y adecuar conjuntamente las bases de la metodología de abordaje sociocultural de los Análisis de Situación de Salud – ASIS con abordaje intercultural y 3) Apoyar la formulación y adecuación conjunta de la estrategia de vigilancia comunitaria en el marco de la vigilancia en salud pública.
- Se desarrollaron sesiones de trabajo preparatorias con la Subcomisión de Salud Indígena para la validación del Capítulo Indígena.
- El Capítulo y proyecto de resolución fueron validados ante la Sesión de la Subcomisión de Salud Indígena, entre el 1 y 2 de noviembre de 2019 en La Guajira.
- Se protocolizó el proyecto de resolución y el Capítulo Indígena con la Mesa Permanente de Concertación Indígena, el 6 de diciembre de 2019 en Bogotá.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 9 de 23

- Se publicó el proyecto de resolución y anexo técnico (Capítulo Indígena), para consulta ciudadana.
- El proceso de reglamentación de la resolución se encuentra en curso por la Oficina Jurídica del MSPS.
- El Capítulo Indígena del PDSP representó la inversión de \$1.122.000.000 (mil ciento veintidós millones de pesos), mediante la expedición de la resolución de transferencia 6434 de 2016, por un valor de \$684.000.000 (seiscientos ochenta y cuatro millones de pesos) y la resolución 3279 de 2018, por un valor de \$300.000.000 (trescientos millones de pesos) y aunados a los recursos de la contratación del equipo profesional por un valor de \$138.000.000 (ciento treinta y ocho millones de pesos).
- Cuarenta y dos (42) entidades territoriales departamentales y distritales, continúan recibiendo orientaciones y línea técnica para la incorporación del enfoque étnico en la planeación territorial en salud, en el marco de la Dimensión Transversal y de la Dimensión para el Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021.

Capítulo étnico para el Pueblo Rrom o Gitano:

- La definición del Capítulo para el Pueblo Rrom se desarrolló y concertó mediante la participación y diálogo entre el MSPS y la Mesa Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom, así como a través del trabajo participativo de las 10 Kumpany del país.
- Se realizaron 11 encuentros en dos oportunidades con las 10 Kumpany, que permitieron la recolección de los insumos de base y la actualización de los mismos para la construcción del capítulo y el proyecto de resolución.
- Se contó con aproximadamente 620 participantes representantes de las Kumpanias de Sabanalarga, Tolima, Envigado, Girón, San Pelayo Sahagún, Prorom Bogotá, Cúcuta, Unión Romani Bogotá, Sampedo y Pasto, lo que representó una inversión aproximada de \$240.000.000 (doscientos cuarenta millones de pesos).
- Se socializaron los resultados de la construcción conjunta del capítulo con las 10 Kumpany del Pueblo Rrom del país y con la Mesa Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom.
- El capítulo permitió la identificación de las problemáticas en salud de esta población y del conjunto de estrategias en salud pública requeridas para contribuir con la materialización del derecho a la salud de esta población, acorde con sus necesidades y particularidades socioculturales.
- Se publicó el proyecto de resolución para consulta ciudadana el 16 de enero de 2020.
- Actualmente el Capítulo se encuentra en proceso de reglamentación por la Oficina Jurídica del MSPS.
- Incorporación de las problemáticas, metas y estrategias en los Planes Territoriales de Salud (mayo 31 de 2020).

Capítulo para la Población Víctimas del Conflicto Armado:

La definición de este capítulo tuvo un enfoque técnico y participativo entre la población víctima del conflicto armado a través de la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas y el MSPS. Así, en 30 encuentros departamentales, con la participación de aproximadamente 1.054 líderes y lideresas víctimas del conflicto armado, se generaron los insumos que permitieron identificar las principales necesidades y respuestas en salud para esta población, las cuales fueron integradas técnicamente a la propuesta del Capítulo.

- Se aprobó la propuesta del plan de ruta para la construcción de la metodología de recolección de insumos, como requisito para el abordaje del espacio consultivo.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 10 de 23

- Se divulgó el proyecto de resolución para aportes y comentarios de la ciudadanía entre el 02 y el 17 de octubre de 2019.
- Se socializó el proyecto de resolución en Plenario Nacional con la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas el 24 de octubre de 2019 y en el Primer Encuentro de Experiencias de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado, realizado el 10 de diciembre de 2019.
- Se publicó el proyecto de resolución para consulta ciudadana el 16 de enero de 2020.
- El proyecto de resolución se encuentra actualmente en proceso de reglamentación por la Oficina Jurídica del MSPS.
- Incorporación de las problemáticas, metas y estrategias en los Planes Territoriales de Salud (mayo 31 de 2020).

Con el fin de avanzar en el cumplimiento de compromisos del PND 2018-2022, que la Dirección de Promoción y Prevención tiene a cargo, se convocó a reunión a la Dirección de Epidemiología y Demografía y a la Oficina de Promoción Social, en el primer trimestre de este año, para conocer la ruta metodológica de trabajo definida con la población NARP a fin de dar cumplimiento de estos compromisos, en la cual se acordó adherirse a la ruta de trabajo liderada por la Dirección de Epidemiología y Demografía en el marco de la construcción del capítulo étnicos del PDSP, de esta manera, se está a la espera de retomar tanto los espacios de articulación con la Oficina de Promoción Social y de trabajo con la Dirección de Epidemiología y Demografía para aportar en el diseño de instrumentos metodológicos para recolección de información, de acuerdo a la ruta concertada.

Teniendo en cuenta la importancia de la incorporación del enfoque étnico para grupos étnicos en los planes de intervenciones colectivas, en el marco de la descentralización del sector salud en Colombia, la Dirección, con el fin de desarrollar capacidades en el talento humano de las entidades territoriales, ha brindado las orientaciones técnicas para que las entidades territoriales del orden departamental y municipal, según sus responsabilidades y competencias en materia de salud pública, establecidas en los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, realicen formulen y ejecuten las acciones de promoción de la salud y de gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

En ese contexto, se han dado instrucciones a las entidades territoriales para que las intervenciones colectivas que se vayan a desarrollar en los diferentes grupos étnicos de su territorio deben ser objeto de adaptabilidad y de adecuación sociocultural, de acuerdo con el contenido de la Resolución 518 de 2015 y el capítulo 7 de la Resolución 3280 de 2018. Para lo anterior se deberá realizar los ajustes correspondientes al mecanismo de entrega de las intervenciones colectivas para pueblos y comunidades indígenas, acorde a los usos y costumbres, al contexto territorial, así como el idioma o lengua propia de estas. Para este proceso se ha realizado diferentes asistencias técnicas:

- Evento nacional de salud pública, durante la primera y segunda semana de marzo del presente año, con los referentes de salud pública, en el cual se socializó la Resolución 518 de 2015 y adecuación sociocultural de las intervenciones del capítulo 7 de la Resolución 3280 de 2018.
- Encuentro nacional virtual del programa IRA/EDA, el día 07 de abril y seguimiento a compromisos el día 08 de junio del presente año, con el referente del programa del departamento, en el cual se socializó las orientaciones para la adecuación sociocultural de intervenciones colectivas.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 11 de 23

- Asistencia técnica nacional, el día 15 de abril de 2020 con todos los referentes departamentales de salud pública, en la cual se socializó la circular 025 de 2020, por la cual se emitieron las "instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causas de coronavirus (covid-19), para entidades territoriales, distritales, departamentales y municipales", que incluye la participación de los grupos étnicos.
 - Otras asistencias, según necesidad de los territorios, para reforzar las orientaciones sobre enfoque diferencial étnico y en adecuaciones socioculturales de las intervenciones colectivas, realizadas durante los meses de mayo, junio y Julio del presente año a departamentos y distritos, entre ellos: Valle del Cauca, Cali, Buenaventura, Cesar, Magdalena, Chocó, Nariño, Guajira, Atlántico, Santa Martha, Cartagena, Norte de Santander y Santander.
4. En el acta de protocolización citada, el Ministerio de Salud se comprometió con la creación de una Línea Especial en el Fondo de Investigaciones de la Salud, para financiar e implementar los proyectos de investigación en salud para los afrocolombianos, privilegiando la investigación sobre los saberes ancestrales y la medicina tradicional de estas comunidades, y la protección especial de las parteras, los sobadores y los etnobotánicos. ¿Cuáles son los avances del Ministerio de Salud en la creación de esta línea especial de investigación en el Fondo de Investigaciones de la Salud, sobre todo, ahora que se ha evidenciado, que las morbilidades asociadas con las comunidades afrocolombianas, constituyen un factor de mayor riesgo, frente a la pandemia del COVID – 19?

Respuesta:

Cabe señalar que, si bien la competencia de las líneas de investigación es de Colciencias como Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, cuyas competencias misionales son: Concertar políticas de fomento a la producción de conocimientos, construir capacidades para CT+I, y propiciar la circulación y usos de los mismos para el desarrollo integral del país y el bienestar de los colombianos. Colciencias tiene ahora el reto de coordinar el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación-SNCTI, crear sinergias e interacciones para que Colombia cuente con una cultura científica, tecnológica e innovadora; que sus regiones y la población, el sector productivo, profesionales, y no profesionales, estudiantes y docentes de básica, media, pregrado y posgrado, hagan presencia en las estrategias y agendas de investigación y desarrollo.

5. Entre los acuerdos pactados, el Ministerio de Salud se comprometió a incorporar en el "Programa Colombia Mayor" la variable étnico diferencial para identificar a los adultos mayores afrocolombianos que se encuentren desamparados, no cuentan con pensión, o viven en condiciones de indigencia o extrema pobreza, para que puedan acceder a los beneficios de este programa. ¿Cuáles son los avances del Ministerio de Salud en cumplimiento de este compromiso?

Respuesta:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 12 de 23

Atendiendo a su solicitud, nos permitimos informarle que de acuerdo con el Decreto 4107 de 2011 –modificado y/o reglamentado en algunos de sus apartes por los Decretos 2562 de 2012², 1194 de 2012³ y 1432 de 2016⁴– “por el cual se determinan los objetivos y la estructura del MSPS y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”⁵, esta entidad es un organismo perteneciente a la rama ejecutiva del poder público, cuyas funciones se enmarcan en la formulación, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública de salud, salud pública y promoción social en salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de dictar las normas administrativas, técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento en estas materias. Ninguna de estas normas ni ninguna otra le atribuyen a este Ministerio facultades para operar el “Programa Colombia Mayor”, administrar u otorgar subsidios o ayudas económicas en manera alguna para las personas con discapacidad o para la población vulnerable en general, reconocer el pago de pensiones o producir las estadísticas oficiales de medición de las condiciones de indigencia o extrema pobreza en el país⁶.

No obstante, con respecto a los apoyos y subsidios para la población vulnerable en general y para las personas con discapacidad en particular, sus cuidadores y familias, el Estado Colombiano mantiene el derecho a la igualdad establecido en la Constitución Política⁷, el cual comporta el deber de tratar a todos los individuos con la misma consideración y reconocimiento. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de abstenerse de concebir normas, diseñar, promover o ejecutar políticas, programas o medidas, o adoptar decisiones e interpretaciones del ordenamiento jurídico vigente, que conduzcan a agravar o perpetuar la situación de exclusión, marginación o discriminación de grupos tradicionalmente desaventajados en la sociedad⁸. En consecuencia, hoy todos los residentes en el país, incluidas las personas con discapacidad, pueden acceder en igualdad de oportunidades a la oferta institucional disponible, con igualdad de oportunidades y sin ningún tipo de discriminación.

En este orden ideas, todos los ciudadanos colombianos que cumplan con los requisitos establecidos por el “Programa Colombia Mayor”, pueden acceder a los beneficios que otorga el mismo y que tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual. El programa es financiado por el Fondo de Solidaridad Pensional que es una cuenta especial de la Nación⁹ sin personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo, destinada a subsidiar las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus caracteris-

² “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”

³ Por el cual se reglamenta el artículo 63 del Decreto-ley 4107 de 2011

⁴ “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social”

⁵ En concordancia con las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001.

⁶ En la actualidad la instancia encargada de producir las estadísticas de pobreza y desigualdad es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y se encuentra publicadas integralmente en el link adjunto: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad>

⁷ La Constitución Política, en el preámbulo y en los artículos 1, 2 y 13 predica la pluralidad, el respeto por la dignidad humana, la garantía y efectividad de los principios, derechos, deberes y la igualdad –real y efectiva– ante la ley, para todos los residentes del país, con la misma protección y trato de las autoridades e idénticos derechos, libertades y oportunidades, sin ninguna discriminación.

⁸ Sentencia T-770 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁹ Cuyo administrador fiduciario: Fiduagraria – Equidad.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 13 de 23

ticas y condiciones económicas no tienen acceso a los Sistemas de Seguridad Social, así como también al otorgamiento de subsidios económicos para la protección de adultos mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema, sin distingos de ninguna naturaleza¹⁰.

Por otra parte el Decreto 1784 de 2019¹¹ –norma que modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República– creó la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad (PcD), como una instancia adscrita al despacho de la Vicepresidencia encargada, entre otras competencias, de: i) apoyar la orientación y coordinación, para la formulación e implementación de las diferentes políticas públicas de discapacidad, ii) ejercer como instancia rectora del Sistema Nacional de Discapacidad (SND), iii) coordinar y articular a las instancias y actores que hacen parte del Consejo Nacional de Discapacidad (CND), iv) establecer lineamientos y recomendaciones que permitan avanzar hacia un sistema de inclusión social de las PcD, v) coordinar con la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional -APC, la gestión de recursos y apoyo técnico internacional y alianzas público- privadas que fortalezcan el diseño, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas públicas y el desarrollo de planes, programas y proyectos para la inclusión de las PcD, vi) coordinar y articular acciones para establecer un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la inclusión social de PcD y la implementación del observatorio nacional de inclusión de discapacidad, vii) coordinar la promoción y adopción del enfoque diferencial de discapacidad en las distintas políticas públicas, programas, observatorios y sistemas nacionales de información estadística, viii) coordinar y articular el seguimiento al cumplimiento de la normatividad actual en materia de inclusión de las PcD, ix) coordinar el diseño e implementación de estrategias que promuevan el acceso efectivo de las PcD en igualdad de condiciones a la oferta institucional del Estado.

6. Entre los acuerdos pactados, el Ministerio de Salud, también se comprometió a adoptar una ruta de atención integral, para atender en forma diferencial los problemas de violencias, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas que presentan las poblaciones afrocolombianas. ¿Cuáles son los avances del Ministerio de Salud en el cumplimiento de este compromiso?

Respuesta:

De acuerdo con el compromiso asumido en el PND 2018- 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social, está construyendo la Ruta de Atención Integral para problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, la cual se encuentra en revisión por las diferentes áreas del Ministerio. En el marco de la Ruta de Atención Integral, se incluyeron especificaciones para la adaptabilidad y adecuación sociocultural por pertenencia étnica, acorde con lo contemplado en el contenido de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018.

Paralelo a este proceso, se está realizando la revisión y análisis de evidencia para la formulación de un documento orientador que pueda llevarse a las instancias de concertación con el fin de contar con un “lineamiento técnico que vinculen el enfoque diferencial, para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en las rutas

¹⁰ Toda la información disponible sobre este programa se encuentra en: <https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/fondo-de-solidaridad/que-es-el-fondo-de-solidaridad-pensional/programas/programa-colombia-mayor.html> Línea

¹¹ Esta norma deroga el Decreto 179 de 2019.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 14 de 23

de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas". Este proceso estará articulado con la formulación del Capítulo Étnico para población NARP del Plan Decenal de Salud Pública que se encuentra en etapa de recolección de información. De manera complementaria, se inició contacto con algunas organizaciones sociales de base de población NARP para poder desarrollar un grupo focal que nos permita avanzar en el análisis de la propuesta de construcción del lineamiento mencionado.

Dada la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en la realización de asistencias técnicas a las Direcciones Territoriales de Salud en cuanto a la inclusión del enfoque diferencial étnico- adaptación sociocultural de las acciones de salud mental a la región Caribe Costera, participaron los departamentos de Bolívar y San Andrés (7 de mayo). Región pacífica, donde participó Chocó, Nariño, con aportes valiosos de Buenaventura y Tumaco, en relación con la adecuación sociocultural para población NARP (19 de mayo). Y con funcionarios y operadores de modalidades del ICBF Dirección de Protección, en todo el país, así como con en un espacio de formación complementaria a pediatras residentes de la UNAL.

También se apoyó en la formulación de la propuesta de la Estrategia para la prevención y atención integral de los problemas mentales, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas con enfoque étnico territorial para el Distrito de Buenaventura, de manera conjunta con el Ministerio de Justicia y del Derecho – Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se encuentra en etapa de concertación con las organizaciones sociales del paro cívico.

Por otra parte, se brindó asistencia técnica a las Direcciones Territoriales de Salud de la Región Pacífico, en temas relacionados con Desarrollos la línea 192 opción 4 y de las generalidades sobre las líneas territoriales para la Teleorientación (3 de abril); Primeros Auxilios Psicológicos en el marco de la Teleorientación (Chocó) (16 de abril); (Cali) (21 de abril); (Valle del Cauca) (22 de abril).

En cuanto a la Habilitación de Líneas telefónicas y plataformas de atención y apoyo emocional, que se activaron a raíz de la emergencia sanitaria, a nivel nacional, a través de la Línea 192 opción 4, se ha logrado la atención de 194 personas que se auto reconocieron como Afrodescendientes; 1 raizal y 8 personas que se autoreconocieron como población negra, durante el periodo comprendido entre abril a 27 de julio de 2020. A través de esta estrategia se brinda el servicio de forma gratuita para la población general. Los profesionales que atienden estos canales están en capacidad de informar sobre los procedimientos a seguir cuando las personas requieren de atención y las consecuencias potenciales que las problemáticas reportadas tienen a nivel social, familiar y personal. Para ello el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó un lineamiento técnico que orienta a los territorios sobre la implementación y habilitación de las líneas de teleorientación en salud mental donde se incluyeron recomendaciones para el abordaje con enfoque diferencial étnico.

Así mismo, se brindó teleorientación en salud y apoyo emocional al talento humano en salud del Chocó, durante los meses de junio (se realizaron 37 atenciones) y en el mes de julio (249 atenciones).

De otra parte, desde que el presidente decreto el Aislamiento preventivo obligatorio como una medida preventiva y de contención ante la Pandemia por COVID 19, se reforzaron las acciones para el abordaje integral de las violencias de género en territorio nacional. Es importante mencionar que la implementación de rutas para la atención integral de las violencias es responsabilidad de las entidades territoriales y se deben diseñar, validar e implementar por parte de los



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 15 de 23

mecanismos locales intersectoriales, el Ministerio realiza la asistencia técnica para que puedan llevarse a cabo en el marco normativo establecido para las violencias contra las mujeres, violencia contra niños, niñas y adolescentes y las violencias que ocurren en el entorno hogar.

1) Violencias por razones de género

En el marco de la Pandemia por COVID 19 se han realizado dos asistencias técnicas con el fin de socializar los lineamientos técnicos realizados por el Ministerio para el abordaje integral de las violencias de género desde las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y El Plan de Beneficios con cargo a la UPC. Las asistencias técnicas se realizaron en el mes de junio, julio y agosto, asistieron tanto las Secretarías de Salud y las entidades del Mecanismo articulador de las diferentes macro regionales del país, en aquellas donde la población étnica indígena y afro se encuentran, se fortaleció con el fortalecimiento de actividades y estrategias desde un enfoque diferencial. Actividades realizadas:

- Prevención de las violencias de género. Se llevó a cabo procesos de concertación con las gobernaciones, alcaldías y EPS con el fin de implementar estrategias de información, educación y comunicación sobre los servicios de atención que se tiene a nivel nacional y local frente a las violencias de género.
 - a. Telemedicina – Teleorientación y Telesalud.
 - b. Fortalecimiento de las relaciones positivas en el hogar y el ámbito comunitaria
 - c. Fortalecimiento de la solidaridad con niños, niñas y adolescentes, las mujeres y personas mayores.
 - d. Pautas y estrategias de pautas positivas
 - e. Rutas de atención en salud e intersectoriales

Acciones en Atención de las víctimas

- Fortalecimiento de la Línea 192 – Opción 4, Tele orientación en Salud Mental en la cual ante un caso de violencias de género se puede, tanto hacer una activación de ruta de atención integral en salud como hacer seguimiento a los casos para establecer si la ruta se esta llevando a cabo. Actualmente en el país hay 24 líneas territoriales de salud mental, el tercer motivo de llamada son las violencias.
 - a. Estas llamadas permiten la activación de ruta por servicios presenciales
 - b. Apoyo para rutas de Escape para las víctimas
 - c. Evaluación del riesgo a la vida de ellas y las personas que pueden estar con el agresor.
 - d. Información sobre los servicios disponibles para la atención, orientación y denuncia de las violencias
- Continuidad en la atención en salud: atención presencial por servicios urgencias, especialmente a los casos de violencias física y sexual, seguimiento al plan de cuidado y orientaciones para la protección de la Salud Mental durante la pandemia del COVID 19 por medio de la telemedicina. Se estableció la importancia de la UPC diferenciadas que reciben las entidades territoriales para la atención de la población indígena.
 - f. Valoración medica y entrega del Kit pos exposición.
 - g. Activación de rutas intersectoriales



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 16 de 23

h. Seguimiento a casos con riesgo a la salud

- Formación a profesionales de la Salud. Se está llevando a cabo diferentes estrategias de formación en violencias de género, que permitan la identificación, detección y atención de las violencias por las diferentes tecnologías en salud disponibles para la atención de la población en general. Que permita:
 - i. Identificar y detectar el riesgo
 - j. Informar sobre los canales de ayuda
 - k. Hacer seguimiento a situaciones de riesgo
 - l. Comprender la forma en la que se están comportando las violencias para así mismo asesorar en toma de decisiones.
- Implementación de medidas de atención a mujeres víctimas de violencias. El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto recursos para concurrir con las entidades territoriales en la financiación de las medidas de atención otorgadas por autoridad competente a las mujeres víctimas de violencia, correspondientes a alojamiento, alimentación, transporte y atención psicosocial; como se cita a continuación:
 - a. Para la asignación de los recursos a las entidades territoriales se deben realizar transferencias directas desde el Ministerio, bajo la observancia de los principios de eficiencia, responsabilidad, transparencia y moralidad, propios de la Función Administrativa Pública, para lo cual, deben estar soportadas en criterios de destinación, elegibilidad, oportunidad, tiempo de ejecución e indicadores que den seguridad sobre el cumplimiento del objetivo social establecido para estas apropiaciones presupuestales.
 - b. Se establecieron criterios de asignación y distribución mediante Resolución 595 de 03 de abril de 2020, sobre los cuales las entidades territoriales departamentales y distritales, debían certificar su cumplimiento hasta el 14 de mayo de 2020. Vencido el plazo y cumplidas posteriormente las subsanaciones, las entidades territoriales que certificaron el cumplimiento son Atlántico, Bogotá, Cundinamarca, Buenaventura, Cali, Valle del Cauca y Cauca.

Acciones de gestión y coordinación Intersectorial

- Fortalecimiento del mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias de género con la participación de la Fiscalía General de la Nación, Policía Nacional, Medicina Legal, Comisarias de Familia, Sector Salud y secretaria de la Mujer. Actualmente, el país cuenta en todos los departamentos con un espacio de articulación intersectorial, con 6 comités distritales y 795 comités municipales, los cuales tienen como reto continuar con su operación en un escenario de nuevos gobiernos territoriales, y frente a los desafíos que impone la pandemia por COVID-19.
- Actualmente, está para revisión de las oficinas jurídicas del proyecto de decreto para firma presidencial del mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias de género.
- Asistencias técnicas territoriales por regiones:
 - a. Prestación y tecnologías en salud para el abordaje integral de las violencias de género.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 17 de 23

- b. Rutas de atención Integral e intersectorial para el abordaje integral de las violencias de género a los y las funcionarias de las diferentes entidades de salud, justicia y protección con el fin de poder establecer barreras de acceso y realizar seguimiento a casos de violencia prioritarios: violencias sexuales, niños, niñas y adolescentes, mujeres y población especial.
- c. Fortalecimiento de las líneas de orientación mediante el desarrollo de capacidades para la atención, detección, seguimiento y control de las violencias.
- d. Desarrollo de capacidades para las entidades territoriales de acuerdo con cada necesidad en Violencias de género: Mutilación Genital Femenina, Violencia Sexual, Violencias y Migración y violencia con abordaje étnico.

Generación de conocimiento:

- Sistema Integrado de Información de Violencias de Género - SIVIGE. Producción del primer boletín de Respuesta Institucional para el Abordaje integral de las Violencias por razones de Género contra niñas, niños, adolescentes y el segundo boletín de violencias contra las mujeres, durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio 25 de marzo al 25 de agosto. Se dispuso en el Observatorio Nacional de Violencias de Género por medio del SIVIGE la información sobre violencias de género y COVID del Instituto Nacional de Salud en el cual se incluye el análisis de la información desde un enfoque étnico.
- Fortalecimiento Institucional. Por medio de un convenio con ONU Mujeres se está llevando a cabo fortalecimiento de los sistemas de información en el reporte de acciones en la atención de mujeres migrantes y violencias de género realizadas por una organización de base comunitaria y las secretarías de la mujer o de Género de Riohacha, Maicao, Santa Marta, Cartagena, Barranquilla y Soledad, este proceso se está acompañando por medio de un Diplomado en Gestión del Conocimiento y Violencias de Género en el marco de la Migración que ocurre en el Departamento, el diplomado es realizado por la Universidad del Norte.

Pos Pandemia

Todas las acciones antes mencionadas, se continuarán realizando, la experiencia durante la pandemia permitió identificar las acciones y buenas prácticas que se pueden llevar en territorio para el abordaje integral de las violencias de género, acciones que serán incluidos en:

- Ruta de atención integral de las violencias de género, interpersonales y de conflicto armado, que tendrá su última versión para adaptarse en el país por medio de resolución a finales del año.
- Actualización de la Resolución 459 de 2012. Protocolo de Atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- Guía para Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones género con énfasis en violencias sexuales



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 18 de 23

7. En el acta de protocolización de la consulta previa, el Ministerio de Salud se comprometió a apoyar a las Direcciones Territoriales de Salud, mediante la destinación de los recursos presupuestales que fueren necesarios, para avanzar en la construcción, mejoramiento y dotaciones de la infraestructura en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. ¿Cual es el monto de los recursos presupuestales asignados a las Direcciones Territoriales de Salud, en la vigencia 2020, para el cumplimiento de este compromiso? ¿cuáles son las proyecciones presupuestales del Ministerio de Salud, para el cumplimiento de este compromiso en las vigencias 2021 y 2022?

Respuesta:

En anexo se presenta las iniciativas o proyectos de inversión por departamentos – población Negra Afrocolombiana Raizal y Palenqueras – 2020.

8. El Ministerio de Salud también se comprometió a incorporar los componentes de discapacidad y rehabilitación en las rutas de atención integral en salud para la población afrocolombiana. ¿Cuáles son los avances del Ministerio de Salud en el cumplimiento de este compromiso?

Respuesta:

Desde el punto de vista del derecho fundamental a la salud, la Ley 100 de 1993 definió 2 regímenes¹² para asegurar la atención en salud de la población residente en el país, en el marco del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS): i) el Régimen Contributivo: mediante el cual se vinculan los individuos y las familias que tienen capacidad de pago y ii) el Régimen Subsidiado, concebido para beneficiar a la población vulnerable, grupo dentro del cual se identificaron a las personas en condición de discapacidad como sujetos de “particular importancia”¹³. Así mismo, se crearon, en ambos regímenes, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), encargadas de garantizar las coberturas incluidas en lo que hoy se conoce como el “Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación”.

Este Plan de Beneficios se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud, pues en él están incluidos los servicios y tecnologías en salud a los que pueden acceder todas las personas, sin excepción. Valga decir, sin ningún tipo de discriminación. En efecto, en 2012 se unificó y se actualizó el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS) por mandato de la Corte Constitucional¹⁴, una medida que hoy les permite a todos los residentes en el

¹² Así mismo, se brinda la atención a través de los Regímenes Excepcionados y Especiales, cuando haya lugar.

¹³ Artículo 157 de la Ley 100 de 1993, postura que ha sido recogida en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en las Sentencias de la Corte Constitucional, entre otras, en donde esta población ha sido considerada como “sujetos de especial protección”.

¹⁴ Sentencia T-760 de 2008: “Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 19 de 23

país, mantener los mismos beneficios, en condiciones de equidad, calidad y oportunidad, sin importar la capacidad de pago, el régimen de afiliación, la EPS a la que pertenezcan o el sitio geográfico donde residen.

En la actualidad el Plan de Beneficios con cargo a la UPC se rige por la Resolución 3512 de 2019 y en él se encuentran las coberturas asociadas con las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos, usados para la atención integral de la salud, desde la **promoción, la prevención, el diagnóstico, pasando por el tratamiento, la rehabilitación y hasta la paliación de la enfermedad**, salvo algunos criterios de exclusión definidos en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015¹⁵.

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC cubre tecnologías de rehabilitación física integral como medicamentos, terapia física, ejercicio asistido, modalidades eléctricas, electromagnéticas mecánicas, neumáticas e integración sensorial y psicoterapia, diseño, adecuación y entrenamiento en uso tecnología de rehabilitación e integración sensorial entre otros. La Resolución 3512 de 2019 contiene 3 anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio para la EPS¹⁶ así: Anexo 1: "Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"; Anexo 2: "Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC" y Anexo 3 "Listado de procedimientos de laboratorio clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

Pero, además el Ministerio de Salud y Protección Social autoriza al profesional de la salud para decidir sobre la tecnología en salud "no financiada con recursos de la UPC" o servicio complementario a utilizar¹⁷, cuando exista urgencia vital. Esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente¹⁸. En otras palabras, todos los residentes en el país tanto del régimen contributivo como del subsidiado también pueden acceder a servicios y tecnologías que no son financiadas con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y que hoy se conoce como Mipres¹⁹.

Por otra parte, a finales de 2019 se acompañaron las mesas del Espacio Nacional de Consulta Previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para la concertación de indicadores y metas del "Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad". Como resultado, se decidió elaborar un lineamiento para recoger el diferencial en discapacidad en la atención en salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en orden al mandato del Plan Nacional de Desarrollo y los indicadores pactados en el escenario de concertación. Este componente hace parte integral del "Lineamiento para implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras".

¹⁵ Artículo 15. Ley 1751 de 2015.

¹⁶ Artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

¹⁷ Parágrafo 4 del artículo 5 de la resolución 1885 de 2018.

¹⁸ También opera cuando se trate de los servicios contenidos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011. De acuerdo con la normatividad el profesional de la salud deberá reportar la prescripción a través del módulo Mipres que hace parte de la plataforma tecnológica del Sispro. Este beneficio se hace extensivo al Régimen Subsidiado mediante la Resolución 2438 de 2018.

¹⁹ Ver resoluciones 1885 de 2018 "por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones". Resolución 894 de 2020 "por la cual se modifica el artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, en relación con la prescripción a través de MIPRES de pruebas rápidas, tamizaje y pruebas diagnósticas para COVID19. Ministerio de Salud y Protección Social".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 20 de 23

Este capítulo de discapacidad tiene como objetivo presentar el componente para la atención integral en salud, desde el enfoque diferencial en discapacidad, ordenado por el Legislador como trazador de vulnerabilidad en el continuo de la salud de las personas de estas comunidades. Las directrices que presenta el documento se formulan a título indicativo, pues su definición última responde a la construcción de los consensos calificados en los espacios de concertación que se definan para tal propósito²⁰ y que, con ocasión de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, no han sido habilitados por las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Desde el Ministerio de Salud se espera la apertura de estos escenarios de consulta previa, con el fin de garantizar los derechos individuales y colectivos de estas poblaciones, el respeto por sus estructuras comunitarias y el ejercicio de su autonomía. Y, por otra parte, poder realizar los ajustes etnoculturales, con apego a la pluralidad étnica y la diversidad cultural de estas comunidades en el insumo previo que se ha construido. Se busca incorporar en el capítulo en mención sus prácticas y saberes culturales, los mecanismos de prevención y atención en salud, la cosmovisión y el acervo histórico de la evolución de estas etnias, sus fundamentos y prácticas religiosas, ceremoniales y comportamentales, la concepción de la discapacidad y su afrontamiento, factores que les da identidad y sentido de pertenencia, en línea con la naturaleza, estructura y oferta actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con dos atenuantes fundamentales: i) el tránsito que hizo el país hacia un modelo de atención biopsicosocial en discapacidad, que integra los factores biológicos, psicológicos y sociales para el tratamiento de la discapacidad, una concepción en la cual la persona es el centro de gravedad de un abordaje multidimensional y multifactorial –y no exclusivamente médico-curativo o meramente asistencialista– y ii) las correlaciones inter y transectoriales que impone el modelo de determinantes sociales sobre el que está fundado el actual esquema de atención integral en salud del país, que explican –en términos de la Organización Mundial de Salud (OMS)– la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2018 la Resolución 3280 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen directrices para su operación, mediante la cual se define la adaptación de las rutas teniendo en cuenta la atención en salud en función de las condiciones de ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupo

²⁰ Las formas organizativas de las comunidades negras que se reconocen como espacios de interlocución válidos son: en el orden nacional está el Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Para efectos territoriales, existen asociaciones de consejos comunitarios o de organizaciones étnico-territoriales, cuyo objetivo es trabajar por la población afrocolombiana y la defensa del territorio. Dentro de los territorios colectivos, la autoridad es el Consejo Comunitario; dentro del mismo se conforma una junta directiva que tiene autoridad para conciliaciones de los habitantes de estos territorios con métodos de control social dentro de sus tradiciones y cosmogonía y fomentar las relaciones de entendimiento intercultural. Adicionalmente, dicha junta, que se elige en una asamblea donde participan todos los miembros del Consejo Comunitario, es la instancia con la cual se deben avanzar las concertaciones frente a procesos que no requieren consulta previa.
<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/277#:~:text=Las%20comunidades%20negras%20y%20afrocolombianas%20y%20raizales%20y%20palenqueras%20tienen%20dos%20mecanismos,directamente%20por%20las%20autoridades%20tradicionales>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 21 de 23

poblacionales teniendo en cuenta la prestación del servicio de acuerdo con la cultura, la comunidad, sus costumbres, y necesidades en salud mediante un proceso de implementación progresiva.

9. En el acta de protocolización tantas veces citada, el Ministerio de Salud, a través de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), asumió el compromiso de construir un capítulo especial de seguridad alimentaria y nutricional para la población afrocolombiana, en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional del País. ¿Cuáles son los avances del Ministerio de Salud en el cumplimiento de este compromiso?

Respuesta:

En el proceso de concertación técnica y política entre el Gobierno Nacional y el Espacio Nacional de Consulta Previa con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras para Plan Nacional de Desarrollo se alcanzó la siguiente propuesta acordada: ***La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) concertará con el Espacio Nacional de Consulta Previa, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional²¹ (Código S11/I8 – Dimensión Salud/ICBF).***

En seguridad alimentaria y nutricional, es importante precisar que según lo dispuesto en el Documento CONPES 113 de 2008, que establece la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) para Colombia, se define como *“la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”*, lo cual indica el carácter intersectorial de las acciones para el suministro de alimentación suficiente y adecuada. Desde ese enfoque, se busca promover, bajo cualquier circunstancia, la posibilidad potencial de las personas de adquirir una canasta suficiente de alimentos, disponer de tierras y capacidades productivas y contar con elementos fundamentales como la educación, la salud, el acueducto y el alcantarillado, los cuales inciden en la calidad de vida.

Por lo anterior, todos los ejes de la SAN no son competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de su gestión como Presidente²² fue vocero de la CISAN en la sesión de protocolización, y en ese sentido el proceso de concertación del capítulo en el Plan Nacional SAN está sujeto a los acuerdos intersectoriales de la CISAN. Durante lo que va corrido de 2020, como Presidente de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) realizó gestión para establecer contacto con la Dirección de Asuntos para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior, con el fin solicitar acompañamiento técnico en el proceso. Se concertó y realizó reunión entre ICBF, como Secretaria Técnica de la CISAN, Ministerio de Salud y Ministerio del Interior, donde se presentó el compromiso con comunidades NARP definido en el PND; desde el Ministerio del Interior se orienta el proceso para iniciar acercamiento al Espacio Nacional de Consulta Previa (ENCP)

²¹ Presidencia de la República. Bases del plan nacional de desarrollo 2018 - 2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Pág. 945- 948. Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/especiales/190523-plannacionaldesarrollo/documentos/basespnd2018-2022.pdf>

²² Ley 1355 de 2009 – Artículo 16 y Decreto 1115 de 2014 ARTÍCULO 2° parágrafo 1. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN–, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de la Protección Social, para periodos de dos (2) años.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202016201332331**

Fecha: **28-08-2020**

Página 22 de 23

y la construcción de una propuesta que permita avanzar desde la CISAN y presentar ante una comisión o delegación del ENCP. El Ministerio de Salud y Protección Social como Presidente de CISAN, en el mes de mayo solicitó de manera formal, ante el Ministerio del Interior, la confirmación de delegados de la Dirección de Asuntos para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras para el acompañamiento técnico en el proceso de concertación. Vía correo electrónico el Viceministerio de la Participación e Igualdad de Derechos de Min Interior confirmó los nombres de los delegados ante Secretaría Técnica de la CISAN (ICBF).

En las sesiones ordinarias de la CISAN técnica, se ha presentado la propuesta metodológica para la elaboración del Nuevo Plan SAN que incluirá el capítulo NARP y se ha solicitado información a las 11 entidades que conforman la CISAN²³ sobre el reporte de recursos disponibles para la concertación en la vigencia 2020 y 2021. Así mismo, según los compromisos establecidos en la pasada reunión de la CISAN Directiva, desarrollada el 19 de agosto de 2020, en la cual esta entidad hizo entrega de la Presidencia de la Comisión al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1355 del 2009, se solicita a las entidades que la conforman la destinación de recursos de inversión para llevar a cabo la concertación con grupos étnicos.

De esta manera, a partir del mes de agosto de 2020, desde esta cartera estamos atentos a las definiciones del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y la secretaría técnica de la CISAN, reiterando nuestro compromiso con el objetivo de avanzar con la mayor celeridad en este proceso, según acuerdos con las entidades que conforman la comisión.

10. ¿Cual es el estado actual de la consulta previa con las comunidades afrocolombianas, del Plan Decenal de Salud 2012 – 2021, y cual es la hoja de ruta prevista por el Ministerio para su implementacion?

Respuesta:

Capítulo étnico para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras:

- La definición del Capítulo de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del PDSP, se rige por el protocolo de Consulta Previa.
- El Espacio Nacional de Consulta Previa – ENCP, designó a la Comisión Tercera de Salud como interlocutor legítimo, para construir con el Ministerio de Salud y Protección Social el capítulo étnico de sus comunidades.
- El Ministerio de Salud concertó la Ruta Metodológica con la Comisión Tercera de Salud por el valor de \$6.558.449.000 (seis mil quinientos cincuenta y ocho millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil pesos), recursos que se encuentran disponibles para culminar el proceso de la Consulta Previa para el citado capítulo.

²³ Decreto 1115 de 2014; Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, Prosperidad Social, Agencia de Desarrollo Rural, y la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202016201332331

Fecha: 28-08-2020

Página 23 de 23

- Se cumplió con la fase de preconsulta mediante reunión con la Comisión Tercera en pleno, en Cartagena del 5 al 12 de agosto de 2019, para el fortalecimiento organizativo, de política pública y ancestralidad. Así mismo, se concertó la metodología e instrumentos para la recolección de insumos en las asambleas departamentales.
- Se expidió la Resolución 2604 de 2019, "Por la cual se efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MSPS de la vigencia fiscal de 2019 para la recolección de insumos del capítulo afro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021". Se destinaron \$2.440.000.000 (dos mil cuatrocientos cuarenta millones de pesos) para Antioquia, Casanare, Cundinamarca, Magdalena y Valle del Cauca, para el desarrollo de las 33 asambleas.
- Se contrató un equipo de ocho (8) profesionales para apoyar el proceso, desde la fase de alistamiento, en el 2019.
- Se realizaron dos asambleas el 20 y 21 de diciembre de 2019, desde la entidad territorial de Cundinamarca.
- Se solicitó a las diferentes instancias reunirse para revisar la forma de como el Ministerio puede continuar avanzando junto con la Comisión Tercera del Espacio Nacional, en el cumplimiento de los compromisos pactados en la Ruta Metodológica, con el Ministerio del Interior, desde la Dirección de Asuntos para las CNARP, consultas a la Procuraduría y la Defensoría Delegada de Asuntos Étnicos, como instancias garantes del derecho de la participación de las comunidades en los espacios de construcción de política pública, como es el caso del citado capítulo, principalmente por el desfase en el cumplimiento en el tiempo debido.
- Las Entidades Territoriales de Valle del Cauca, Magdalena, Antioquia y Casanare vienen avanzando en la gestión técnica, jurídica y administrativa para la ejecución de los recursos de las asambleas, con el fin de ejecutar los recursos para las asambleas en el 2020.

En todo caso, el MSPS seguirá haciendo esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para apoyar a las entidades territoriales departamentales y municipales para que coordinen e implementen rutas de atención integral en salud y los lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población étnica en Colombia.

Cordialmente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Anexo: Pdf (8 folios). Iniciativas o proyectos de inversión por departamento población NARP -2020.

C.C. Prosperidad Social. nery.zambrano@prosperidadsocial.gov.co

Elaboró: vgrosso/amontes/nmillan/yramos/cardona/vgarcia/dprietor

Consolidó: dprietor

Revisó: mbermeo/cmanosalva

Aprobo: lcepeda/osiza

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

INICIATIVAS O PROYECTOS DE INVERSIÓN POR DEPARTAMENTOS - POBLACIÓN NARP -2020

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Antioquia	Necocli	1	ESE Hospital San Sebastian de Uraba	ADECUACION Y DOTACION DE INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS PARA CONTINGENCIA DE COVID-19	1	Dotación	489	No informa	MSPS	04/abr/20
Antioquia	Murindó	1	ESE Hospital San Bartolomé	Dotación de Red Hospitalaria del Municipio de Murindó, Antioquia para atender la emergencia sanitaria por COVID-19 y vigilancia de las EAPS que prestan sus servicios en el municipio de Murindó.	1	Dotación	No informa	No informa	MSPS	05/jul/20
Antioquia	Turbo	1	ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo	CONSTRUCCION DEL NUEVO CENTRO DE SALUD FELIX LONDOÑO EN EL CORREGIMIENTO DE NUEVA COLONIA DEL MUNICIPIO DE TURBO.		Infraestructura	9.726	-	SGR	06/jul/20
Antioquia	Chigorodó	1	ESE María Auxiliadora	Reposición de infraestructura física de la ESE Hospital María Auxiliadora, Chigorodo, Antioquia		Infraestructura	19.172	-	SGR	23/jul/20
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	San Andrés	##	Secretaría de Salud de San Andrés	ADQUISICIÓN DE TOMOGRAFO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS SAN ANDRÉS		Dotación	2.201	2.201	MSPS	28/jul/20
Bolívar	Cartagena	##	ESE Hospital Universitario del Caribe	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	1	Infraestructura	10.629	-	SGR	18/may/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Bolivar	Cartagena	##	ESE Hospital Universitario del Caribe	DOTACIÓN 36 CUBÍCULOS DE UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARIBE, COMO FORTALECIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DURANTE LA PANDEMIA SARSCOV-2 (COVID19), CARTAGENA DE INDIAS, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR CARTAGENA DE INDIAS PISO 5	1	Dotación	4.030	4.020	MSPS	22/may/20
Bolivar	Cartagena	##	ESE Hospital Universitario del Caribe	ADECUACIÓN DE 36 CUBÍCULOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL PISO 5, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	1	Infraestructura	3.797	3.797	MSPS	28/may/20
Bolivar	Pinillos	##	ESE Hospital San Nicolás de Tolentino	EQUIPOS BIOMEDICOS Y CAMAS HOSPITALARIAS PARA LA ATENCION DE COVID-19 EN LA ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO PINILLOS	1	Dotación	No informa	No informa	MSPS	19/jun/20
Buenaventura D.E.I.P.T y B.	Buenaventura D.E.I.P.T y B.	1	Hospital Luis Ablanque de la Plata	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA	1	Mixto	3.557	3.557	MSPS	01/jun/20
Buenaventura D.E.I.P.T y B.	Buenaventura D.E.I.P.T y B.	1	ESE Hospital San Agustín	Fortalecimiento de la prestación de servicios y acciones de Salud	1	Dotación	4.124	-	SGR	06/jul/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
				Pública durante la pandemia SARS CoV-2 (COVID-19) en el sector del Consejo Comunitario del Rio Naya, ESE Hospital San Agustín zona rural del D. E. de Buenaventura.						
Cauca	Padilla	##	Centro de Salud Once de Noviembre	CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL NIVEL 1 DE PADILLA		Infraestructura	5.858	-	SGR	11/mar/20
Cauca	Popayán	##	Empresa Social del Estado Popayán ESE	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MUEBLES DE USO HOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL TORIBIO MAYA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E.		Dotación	2.954	2.954	MSPS	19/may/20
Cauca	Popayán	##	Secretaria de Salud del Cauca	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de Salud Pública durante la pandemia SARS CoV-2 (COVID-19) en Cauca	1	Dotación	54.339	-	SGR	22/may/20
Cauca	Santander de Quilichao	1	ESE Hospital Francisco de Paula Santander ESE Nivel II	IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA CAPTACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL COVID-19 Y OTROS EVENTOS EN SALUD PÚBLICA Santander De Quilichao	1	Dotación	952	-	SGR	23/jun/20
Cauca	Popayán	##	ESE Hospital Universitario San José de Popayán	Adquisición de Equipos Biomédicos para la Dotación de Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio en el Proceso de Expansión de la Capacidad Instalada del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Orientada a la Atención de Pacientes Covid-19 Popayán.	1	Dotación	5.023	5.023	MSPS	19/jun/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Cesar	Curumani	##	ESE Hospital Cristian Moreno Pallares	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES MUNICIPIO DE CURUMANI CESAR		Dotación	1.546	1.546	MSPS	03/feb/20
Cesar	Valledupar	##	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO Y EQUIPOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.		Dotación	No informa	No informa	SGR	07/feb/20
Cesar	Chiriguana	##	ESE Hospital Regional San Andrés	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIOS PARA AFRONTAR LA EMERGENCIA SANITARIO CAUSADO POR COVID-19 EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANÁ	1	Dotación	1.322	1.322	MSPS	30/jul/20
Cesar	Valledupar	##	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López	Construcción y ampliación del servicio de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar - Cesar		Infraestructura	11.436	-	SGR	26/may/20
Cesar	Chimichagua	##	ESE Hospital Inmaculada Concepción	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN CHIMICHAGUA	1	Dotación	119	-	SGR	06/jul/20
Cesar	Pailitas	##	Secretaría de Salud del Cesar	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de Salud Pública durante la pandemia SARS CoV-2 (COVID 19) en Pailitas	1	Dotación	84	-	SGR	13/jul/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Cesar	Valledupar	1	Secretaría de Salud del Cesar	APOYO A LAS ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN DE LA CLÍNICA ARHUACA DEPARTAMENTO DEL CESAR CESAR		Dotación	37.134	37.134	MSPS	15/jul/20
Chocó	Quibdó	##	Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de Salud Pública durante la pandemia SARS CoV-2 (COVID-19) en Chocó	1	Mixto	2.467	2.467	MSPS	05/jun/20
Córdoba	Chinú	##	ESE Hospital San Rafael de Chinú	Dotación equipos biomédicos ESE Hospital San Rafael de Chinú		Dotación	2.082	2.082	MSPS	16/ene/20
Córdoba	Momil	##	ESE CAMU Momil	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA DOTAR LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE CAMU DE MOMIL		Dotación	989	989	MSPS	08/ene/20
Córdoba	Cereté	##	ESE Hospital San Diego	REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETÉ PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19, MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	1	Mixto	2.271	2.271	MSPS	22/abr/20
Córdoba	Montería	##	ESE Hospital San Jerónimo	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LA NUEVA ÁREA DE UCI PARA ATENCIÓN DE PACIENTES Y POSIBLES CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO MONTERÍA	1	Dotación	662	662	MSPS	19/jun/20
Córdoba	Montería	##	ESE Hospital San Jerónimo	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA REEMPLAZAR LOS EXISTENTES POR OBSOLESCENCIA MONTERÍA		Dotación	6.903	6.903	MSPS	05/may/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Córdoba	San Pelayo	##	Alcaldía de San Pelayo	ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO LAS GUAMAS PARA ATENDER LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA. COVID-19	1	Infraestructura	538	538	SGR	02/jun/20
Nariño	Tumaco	1	ESE Hospital San Andrés	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN TUMACO	1	Dotación	1.411	1.411	MSPS	12/jun/20
Nariño	El Tambo	##	Alcaldía Municipal de El Tambo	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN EL TAMBO, NARIÑO	1	Dotación	85	-	SGR	17/07/2020
Nariño	Tablón de Gómez	##	ESE Centro de Salud del Tablón de Gómez	Adquisición de equipos biomédicos y demás elementos para la dotación de la ESE Centro de Salud del Tablón de Gómez.	1	Dotación	120	-	SGR	18/jun/20
Nariño	La Cruz	##	ESE Hospital El Buen Samaritano	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS		Dotación	No informa	No informa	No informa	14/jul/20
Santa Marta D.T.C e H.	Santa Marta D.T.C e H.	1	ESE Alejandro Próspero Reverend	DOTACIÓN DOTAR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AFECTADOS POR COVID19, EN LAS SEDES HOSPITALARIAS DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND SANTA MARTA	1	Dotación	2.890	2.890	MSPS	22/abr/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Sucre	Sincelejo	##	ESE Hospital Universitario de Sincelejo	AMPLIACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE	1	Mixto	3.050	2.217	MSPS	05/jun/20
Sucre	San Juan de Betulia	##	Alcaldía Municipal de San Juan de Betulia	ADECUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE ALBANIA PARA ATENDER LA PANDEMIA DADA POR EL SARS COV-2 (COVID-19) EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE BETULIA, DEPARTAMENTO DE SUCRE	1	Infraestructura	160	-	SGR	28/may/20
Sucre	Sincelejo	##	Secretaría de Salud de Sucre	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y SERVICIO DE SALUD PÚBLICA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE. COVID-19	1	Mixto	14.120	-	SGR	16/jun/20
Sucre	Ovejas	1	ESE Centro de Salud de Ovejas	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de la Salud Mediante el Mejoramiento Físico de la ESE Centro de Salud Municipio de Ovejas,		Dotación	3.549	-	SGR	09/jul/20
Sucre	Corozal	##	ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes	Adecuación del área de hospitalización para la atención de pacientes con cuadro clínico por SARS- CoV-2 (COVID – 19) en el Hospital Nuestra Señora las Mercedes de Corozal departamento de Sucre	1	Infraestructura	1.888	-	SGR	16/jul/20
Valle del Cauca	Dagua	##	Alcaldía Municipal de Dagua	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE DAGUA VALLE DEL CAUCA EN EL MARCO LA EMERGENCIA SANITARIA COVID -19 DAGUA	1	Dotación	184	-	SGR	28/may/20



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento	Municipio	PDET	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	COVID-19	Tipo de inversión	Valor total del proyecto \$millones	Valor solicitado al MSPS \$millones	Fuente de Financiación	Fecha Radicado de Entrada
Valle del Cauca	Ginebra	##	ESE Hospital Local de Ginebra	Fortalecimiento de Hospital local del Municipio de Ginebra. COVID-19	1	Dotación	No informa	No informa	MSPS	16/jun/20
Valle del Cauca	Restrepo	##	Alcaldía de Restrepo	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN RESTREPO	1	Dotación	100	100	SGR	06/jul/20
Valle del Cauca	Cali	##	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Dotación Equipos Biomédicos para Atención del Covid-19 del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo Cali	1	Dotación	769	769	MSPS	21/jul/20

Fuente: Base de datos proyectos inversión. DPSAP- MSPS. 44 INICIATIVAS CORTE 5/08/2020