

ANEXO TÉCNICO No 2

Elaborado con base en el Anexo No.1 “MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS- PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN” adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año.

FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

1-. Antecedentes e identificación del problema.

La Ley 1448 de 2011 estableció medidas de atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, entre las cuales, dispuso que una medida sería la de rehabilitación, y que ella para su desarrollo se crearía el **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-** cuyos contenidos técnicos y estratégicos han venido siendo liderados por la Oficina de Promoción Social del Ministerio [En adelante: ‘OPS’].

De conformidad con la citada Ley, y en el marco de los mecanismos previstos para su ejecución, los componentes que le conforman se implementaron con fuentes de financiación diferentes, entendiendo que la **atención integral de salud**, se ejecutaría por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante: ‘SGSSS’] en el marco del Plan de Beneficios en Salud con cargo a recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, en tanto que la **atención psicosocial**, se brindaba a través de profesionales y equipos psicosociales quienes eran vinculados por parte de las entidades territoriales o entidades sin ánimo de lucro que accedían a recursos de la Nación para tal efecto, y orientados técnicamente a través de unos lineamientos de la OPS.

Aún con la insuficiencia de recursos en materia de atención psicosocial, la OPS adoptó varios mecanismos en ámbitos de planeación, revisión periódica de los costos, y búsqueda de recursos de cofinanciación para dar lugar a la mayor cobertura territorial y poblacional posible. Una de esas mejoras en materia de planeación se tradujo en la Resolución 1050 de 2016, donde se concibieron unos criterios que buscaban hacer una distribución y asignación de recursos presupuestales bajo tres premisas fundamentales: (i) llegar a los territorios con mayor concentración de víctimas, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1448 de 2011, (ii) priorizar las entidades territoriales con mayores capacidades técnicas, institucionales y de gestión territorial para apalancar el Programa, destacando de paso algunos territorios que empezaban a ser priorizados por los esfuerzos de paz que para entonces llevaba a cabo la Nación [Hoy municipios PDET, Decreto 893 de 2017], y (iii) incentivar la concurrencia territorial.

Bajo este mecanismo, también se orientaba la priorización territorial de la atención psicosocial para las víctimas que fuesen reconocidas judicialmente por las Jurisdicciones de Justicia y Paz, la Civil Especializada en Restitución de Tierras [individuales y/o familiares] y la Justicia Especial para la Paz -JEP-. Cabe anotar que un número significativo de estas víctimas, no están reconocidas en el Registro Único de Víctimas, referido en la Ley 1448 de 2011, pero por mandato judicial, si demandan

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

la atención en el marco del PAPSIVI. Con corte al último día del mes de mayo de 2023, en el ámbito del Proceso Penal especial de Justicia y Paz, se tienen 46 sentencias (radicados únicos) con órdenes vigentes al MSPS que reconocen un número aproximado a 47.783 personas víctimas, mientras que, en el escenario de la Jurisdicción Civil Especializada de Restitución de Tierras, se cuenta con aproximadamente 1.728 sentencias, que favorecen a un mínimo de 5.552 personas víctimas. El cómputo de los radicados, entonces, ronda los 1.774 consecutivos únicos, con un alcance tentativo en un total de 53.335 víctimas.

Muchas de estas personas reconocidas por jueces y magistrados, ubican su lugar de residencia en lugares que no corresponden a las cabeceras municipales, entre otras, porque a muchas de ellas les fueron restituidos sus derechos de propiedad en ámbitos rurales y rurales dispersos, al ser reconocidos como víctimas de despojo y abandono forzado de tierras. Luego, si se comprende que, al existir estos mandatos judiciales, existe, en principio, una obligación de la OPS [conforme a lo previsto en el Numeral 6, del Artículo 13 del Decreto 4107 de 2011] de direccionar la ejecución del Programa para cumplir esas órdenes de atención y rehabilitación a víctimas del conflicto armado.

En el marco de lo anterior, a la fecha de presentación de este proyecto de acto administrativo, el Ministerio ha logrado invertir [a través de recursos de inversión y de ECAT-Fosyga [Hoy ADRES] más de 244.000 millones de pesos (aprox.), con fundamento en los cuales [y otros de concurrencia de entidades territoriales], se ha logrado atender a 734.295 víctimas del conflicto armado desde 2013 hasta 2022 [30 de junio]; sin embargo, y pese a la amplitud de las coberturas territoriales, los recursos disponibles sólo han permitido lograr el 19,21% de atención de víctimas en zonas rurales y el 4.19% en zonas rurales dispersas.

Este diagnóstico del Ministerio ya se venía anticipando en vigencias anteriores. En el marco de la Evaluación del PAPSIVI adelantada por el Ministerio¹ con apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- y recursos de la USAID, se indicó que:

*“[...] Así mismo se destaca que, en cada vigencia, se han generado planes de trabajo con metas y objetivos acordes a las necesidades, capacidades y expectativas en cada una de las Entidades Territoriales frente a la ejecución de Papsivi, así como los procesos de contratación de los operadores del componente psicosocial y su coordinación con las Entidades Territoriales y las Mesas de Participación Efectiva de las Víctimas en los diferentes niveles. De otro lado, se destaca que **el MSPS definió unos criterios de distribución de los recursos, particularmente para la implementación del componente psicosocial, donde se priorizan los municipios con mayor concentración de víctimas y los territorios vinculados en el Acuerdo Final de Paz (PDET, ZOMAC). Igualmente se identificó que los criterios utilizados entre 2013 y 2018 no han tenido en cuenta los municipios con bajo número de víctimas y las zonas rurales y rurales dispersas [...]**” (Subrayado fuera de texto original).*

*“[...] En el análisis del sociograma se evidencia que la articulación del proceso de implementación de Papsivi se centra en el MSPS, las Secretarías departamentales y distritales de salud, junto con el Subcomité de Medidas de Rehabilitación. Asimismo, **se resaltan los retos en su implementación, asociados a las barreras geográficas y relacionadas con la**”*

¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-final-evaluacion-resultados-papsivi-ps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

alta dispersión poblacional, la falta de medios de transporte, el alto índice de ruralidad y la baja densidad poblacional en las zonas más apartadas del País [...]”. (Subrayado fuera de texto original).

Esta preocupación institucional, coincide con los llamados de la Mesa Nacional de Participación Efectiva a Víctimas e, inclusive, de organismos de control por ampliar las coberturas poblacionales y territoriales. Por citar un ejemplo apenas reciente, en octubre de 2022, la Procuraduría General de la Nación, en el marco del Cuarto Informe al Congreso², destacó en el documento que:

*“[...] la Procuraduría **advirtió un déficit de cobertura en zonas rurales donde la población se encuentra dispersa en el territorio y no cuenta con una oferta institucional disponible, evidenciando la necesidad de ampliar la cobertura de la medida de rehabilitación en las zonas rurales y rurales dispersas**; se sigue considerando que, esta dificultad persiste y afecta principalmente a las víctimas que viven en aquellos lugares donde hay escenarios de conflicto armado, o se han acentuado los riesgos y amenazas contra la población civil, presentándose obstáculos para acceder a las rutas estatales de atención, y/o se mantienen barreras para que las instituciones puedan llegar a las personas que requieren atención psicosocial y procesos de rehabilitación física y mental [...] Si bien el PAPSIVI tiene previsto el módulo de ruralidad, **preocupa que los criterios de focalización, el procedimiento de “alistamiento y análisis de contexto en el cual se explora la oferta institucional, las barreras de atención y las acciones de articulación interinstitucional”, afecten la focalización de municipios PDET y la atención de víctimas en zonas rurales.** [...]” (Subrayado fuera de texto original).*

Estos resultados cualitativos y los llamados de evaluación y de externos del proceso, evidencian con preocupación la existencia de una grave brecha en la atención psicosocial, en las zonas rurales y rurales dispersas, respecto de las zonas urbanas y cabeceras municipales. Esta situación, que ya había sido detectada por parte de la OPS, tiene un origen técnico en la evaluación y aplicación de los criterios de distribución y asignación de recursos actualmente vigentes en la Resolución 1050 de 2016, cuyo enfoque de atención hacia las zonas de mayor afectación [tal y como lo prevé la Ley 1448 de 2011], terminó privilegiando las concentraciones urbanas, dejando en planos posteriores a los contextos de dispersión de las víctimas en ámbitos rurales.

Además, en su posición de rector de política, el Ministerio y, en especial, la OPS, deben acatar la obligación prevista en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en cuyo texto señaló que las víctimas del conflicto armado gozarían de especial protección por parte del Estado y que, para estas personas, la atención en salud “[...] no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica [...]”, además de cumplir con su obligación de “[...] *garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. [...] En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad. [...]”*

² https://www.procuraduria.gov.co/Documents/Cuarto%20Informe%20Seguimiento%20al%20Acuerdo%20de%20Paz_Radicaci%C3%B3n%20%281%29.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

En un ejercicio de diagnóstico general, la OPS se detectó que la aplicación de los criterios de asignación expuestos en la referida Resolución 1050 de 2016, conservaban una tendencia de privilegiar la distribución y asignación de recursos para la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI, en zonas urbanas y cabeceras municipales. De hecho, esta tendencia era aceptable en el entendido que el Artículo 137 de la misma Ley 1448 de 2011 ordenó comenzar “[...] en las zonas con mayor presencia de víctimas [...]”, donde precisamente se destacan dichas zonas poblacionales. A criterio de la Oficina de Promoción Social, los problemas técnicos de dichos indicadores que generaban riesgo para ampliar o sostener esta brecha urbano-rural, son los siguientes:

1-. El criterio No. 1³., al hacer referencia a ‘departamentos’ implicaba tomar la población total a este nivel territorial, lo cual históricamente privilegiaba a Departamentos con una alta densidad poblacional de víctimas, por ser territorios receptores, concentrados en zonas urbanas de entidades territoriales de categorías especial, primera y segunda, pero desconocía a otras entidades territoriales de orden departamental o municipal de categorías tercera a sexta que son históricamente expulsoras con una alta presencia de víctimas en zonas rurales, donde la mayoría de hechos victimizantes están asociados al despojo o abandono forzado de tierras y territorios.

2-. Los criterios No. 2⁴., 3⁵., y 6⁶., implicaban, de manera subyacente, que en la vigencia inmediatamente anterior se hubiese llevado a cabo la implementación del Programa bien sea con recursos propios de concurrencia o recursos de la Nación [estos últimos, a través de convenios de asociación o transferencias directas]. Por tanto, el ponderado de dichos criterios terminó privilegiando vigencia tras vigencia, a unos territorios mayoritarios, trayendo como una consecuencia no esperada, la reducción del nivel de participación de otras entidades territoriales que, con bajas capacidades fiscales y población dispersa en zonas rurales, las cuales no podían concurrir con recursos propios ni recibir la implementación con recursos de la Nación. Por tanto, existe un número significativo de municipios a los que, en más de 10 años de implementación, no se ha implementado la atención psicosocial, pese a registrar víctimas en sus respectivas jurisdicciones rurales e, incluso, urbanas.

3-. Por último, resulta oportuno advertir que el criterio No. 5 relacionado en el Artículo 1° de la Resolución 1050 de 2016, esto es, “*Victimas atendidas en la vigencia 2015 incluidas en Registro Único de Víctimas —RUV, tomando como fuente de información el aplicativo PAPSIVI y el RUV*”, NO podría ser tenido cuenta para la distribución de recursos toda vez que el número de víctimas atendidas durante la vigencia 2015 es un registro administrativo desactualizado cuya consideración genera un comportamiento atípico dentro de los indicadores, lo cual provoca una distribución de recursos inequitativa.

Así mismo, el uso de los datos de la vigencia 2015 en este ejercicio, significaría desconocer sin justificación, por un lado, el incremento de universo del Registro Único de Víctimas -RUV- que se ha presentado hasta la vigencia 2022 y, por el otro, la ampliación de las coberturas poblacionales de atención a víctimas que se ha alcanzado por el Ministerio desde la vigencia 2015 hasta el 2022 por

³ “1. Departamentos con mayor número de población víctima del conflicto armado, tomando como fuente de información el Registro Único de Víctimas —RUV”.

⁴ “2. Cumplimiento de la meta de atención a víctimas establecida en la vigencia anterior, tomando como fuente de información el aplicativo PAPSIVI”.

⁵ “3. Ejecución efectiva de los recursos asignados por este Ministerio en la vigencia anterior para la atención a víctimas, tomando como fuente de información el certificado del auditor de cada entidad territorial y la información que posea el Ministerio”

⁶ “6. Entidades territoriales con asignación de recursos en vigencias anteriores”.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

el PAPSIVI, datos que trazan necesariamente el margen de análisis de los indicadores de Goce Efectivo de Derecho ante la Corte Constitucional en el marco de la Sentencia T-025 de 2004, así como el cumplimiento del Documento CONPES 4031 de 2021 .

Con este diagnóstico, y al haber implementado el componente de atención psicosocial del PAPSIVI por más de diez años a través de la celebración de convenios con entidades sin ánimo de lucro o transferencias directas a las entidades territoriales fundamentándose en los criterios establecidos en la Resolución 1050 de 2016, la Oficina de Promoción Social acumuló una experiencia institucional que le permite concluir la necesidad modificar el alcance y contenido de los criterios allí establecidos por otros de igualmente objetivos, públicos y transparentes, con fundamento en los cuales, los recursos de la Nación estén enfocados a la atención psicosocial bajo un marco de cierre de brechas territoriales urbano-rural, de mantener y afianzar la eficiencia y eficacia del Programa y lograr ampliar la cobertura territorial y poblacional hacia territorios rurales o de baja densidad poblacional.

2.- Justificación del acto administrativo.

Si se acoge la tesis que modificando los criterios de distribución y asignación indicativa, se logran alcanzar los objetivos enunciados anteriormente, esto es, los recursos de la Nación estén enfocados a la atención psicosocial bajo un marco de cierre de brechas territoriales urbano-rural, de mantener y afianzar la eficiencia y eficacia del Programa y lograr ampliar la cobertura territorial y poblacional hacia territorios rurales o de baja densidad poblacional, entonces, se considera que es el Ministerio quien está en la mejor posición para formularlo. Cabe recordar, para ello, que la Ley 715 de 2001 asignó a la Nación la dirección del Sector Salud y del SGSSS en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de distribuir los recursos del SGSSS.

Además de estar en una posición técnica relevante para sugerir un cambio objetivo en los criterios, entre otras, por el ejercicio de la gobernanza en salud, también le corresponde hacerlo en función de sus obligaciones reglamentarias. Es preciso advertir que, a través de los artículos 2.9.1.1.1. y 2.9.1.1.5. del Decreto 780 de 2016, el Gobierno Nacional adoptó el PAPSIVI, y dispuso que, el componente atención psicosocial será implementado por las entidades territoriales, entre otros, con aquellos recursos que pueda disponer este Ministerio para tal fin. Así mismo, el numeral 1° del artículo 2.6.4.4.4. del precitado decreto, señala que la ADRES girará los recursos para financiar la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, y su parágrafo dispone que *“El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de que trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes”*.

En principio, y luego de hacer varios ejercicios simulados, se considera que los criterios deberían ser cambiados por los siguientes:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	PONDERACIÓN [%]	JUSTIFICACIÓN TÉCNICA
1	La entidad territorial distrital o municipal cuenta con Empresas Sociales del Estado -ESE- con servicios de medicina general y psicología debidamente habilitados de acuerdo con la normatividad vigente.	Sin ponderación	<p>Al haber un cambio de paradigma con los Artículos 2.9.1.1.1. y 2.9.1.1.5. del Decreto 780 de 2016, en el sentido que el PAPSIVI, en su integralidad, deberá buscar implementarse en el SGSSS, entonces los prestadores de servicios de salud serían el principal actor de operación del PAPSIVI.</p> <p>Luego, en principio, se buscará que las Empresas Sociales del Estado ESE's, sean los actores que garanticen la integralidad de la atención a las víctimas ubicadas en zonas rurales y rurales dispersos, incluyendo los centros poblados y cabeceras municipales. Ello estará en línea de fortalecer la red pública de salud.</p> <p>Para garantizar la integralidad, las ESEs deberán tener los servicios de medicina general y psicología debidamente habilitados de acuerdo con la normatividad vigente.</p>
2	Proporción de víctimas del conflicto armado en el total de la población de cada entidad territorial de orden distrital o municipal.	25%	Debe prevenirse contar el número de víctimas, de manera general entre un territorio, respecto a otro, en tanto que la recepción de víctimas en lugares urbanos terminaría ocasionando distorsión en la media. Para conjurar esa variación, se busca determinar cuál es la proporción de víctimas registradas en el RUV, pero respecto del total de la población de la entidad territorial, que certifica el DANE.
3	Número de víctimas del conflicto armado ubicada en cada entidad territorial de orden distrital o municipal, reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.	30%	En ánimo de buscar llegar a las víctimas reconocidas en decisiones judiciales, se forja este criterio, buscando que su peso ponderado sea relevante para destacar las entidades territoriales donde se encuentran beneficiadas las víctimas de las decisiones, muchas de ellas, que habitan en zonas rurales de varios municipios del país. Como se notará, tiene la ponderación más alta, entendiendo la relevancia de buscar medidas urgentes para orientar la ejecución de la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

			política pública en respuestas efectivas a autoridades judiciales.
4	Entidades territoriales de orden distrital o municipal priorizadas por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial [PDET] y las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado [ZOMAC], descritos en las normas correspondientes.	15%	Este es un criterio relevante en el entendido que muchos de estos municipios PDET y ZOMAC reportan un amplio número de población rural y rural dispersa. Además su consagración resulta relevante, por tratarse de territorios priorizados por el Acuerdo de Paz e, incluso, por iniciativas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
5	Demanda potencial de atención psicosocial por cada entidad territorial de orden distrital o municipal.	20%	Se calcula la demanda potencial del programa por municipios como la diferencia entre el total de personas registradas en el RUV, y el total de personas que han recibido atención psicosocial por PAPSIVI o por EREG que implementa la Unidad para las Víctimas. Ello con el fin de tratar de enfocar la inversión de los recursos en la atención de población que, en vigencias anteriores, no haya recibido la atención por ninguna de las respuestas estatales vigentes.
6	Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del PAPSIVI.	10%	Es un criterio que se mantiene respecto de la intención de la Resolución 1050 de 2016, en el entendido de mantener un incentivo a las entidades territoriales que, de acuerdo con su planeación y gestión territorial, concurren con el Ministerio para la implementación del PAPSIVI en sus respectivas jurisdicciones

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

TOTAL	100%
<p>Ahora bien, el mecanismo de evaluación de los criterios y elegibilidad, es el mecanismo en que estos criterios se ejercitan para lograr un resultado. Para determinar la distribución nacional de las entidades territoriales de orden distrital y municipal y su elegibilidad para la operación del Programa, se evaluarán los criterios previstos en el numeral anterior, conforme a la siguiente fórmula:</p> $Puntaje_{i_c} = PorcentajeRUV_{i_c} * 0,25 + \frac{\acute{O}rdenes_{i_c}}{M\acute{a}x(\acute{O}rdenes_{i_c})} * 0,3 + PDET * 0,15$ $+ \frac{Demanda.potencial_{i_c}}{\Sigma Demanda.potencial_{i_c}} * 0,20 + Concurrencia * 0,1$ <p>Donde; el subíndice (i) se refiere al municipio, y (c) a la categoría del municipio.</p> <p>Una vez lograda la distribución nacional, los distritos y municipios se agruparán de acuerdo con sus categorías manteniendo el orden que les corresponde con fundamento en el puntaje total. Posteriormente, se calculará la participación de sus puntajes en los agregados correspondientes. Para lo anterior, se aplicará la siguiente fórmula:</p> $Participaci\acute{o}n_i = \frac{Puntaje_i}{\Sigma Puntaje_i} * 100$ <p>Donde (i) se refiere a los distritos y municipios y toma los valores de 1 a la suma del número total de distritos y municipios de categorías primera a quinta y el 90% de las de sexta categoría.</p> <p>Una vez calculada la participación de sus puntajes en los agregados, se calculará la participación acumulada al 90% del total del puntaje respecto del agregado nacional para encontrar la elegibilidad de entidades territoriales de orden distrital y municipal, los cual aplicará de la siguiente manera:</p> $Acumulado_i = Participaci\acute{o}n_i + Participaci\acute{o}n_{(i-1)}$ <p>Para la categorización de distritos y municipios se tendrá en cuenta lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 136 de 1994 o por aquella norma que lo modifique o sustituya. Así mismo, para el total de los municipios que hayan sido clasificados como de sexta categoría, sólo se tendrá en cuenta la contribución del 90%. Este ponderado del 90% es un valor técnico formulado por el equipo de la Oficina de Promoción Social que se justifica en el entendido que este porcentaje cubriría, en la mayoría de los escenarios, el 94,0% de la población víctima de los municipios categoría 6, lo que lo forja como una muestra representativa y significativa con un nivel de confianza del 99% y un margen de error de 0.0217%. En otras palabras, el 94,0% de las víctimas de los municipios de categoría 6 están en los municipios que completan el porcentaje acumulado del 90%.</p> <p>Posteriormente, se lleva a cabo la asignación indicativa de los recursos a las entidades territoriales o sus entes adscritos o vinculados para la operación del PAPSIVI, la cual sólo se efectuará al 90%</p>	

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

del total de territorios del agregado nacional, para lo cual se calcula el porcentaje de participación en el puntaje de cada uno de los distritos y municipios, con base al total nacional, bajo la siguiente fórmula:

$$\text{Recurso asignado}_i = \text{Recurso Total} * \text{Nueva (Participación}_i) \%$$

Donde (i) se refiere a los municipios y toma los valores de 1 a la suma del número total de distritos y municipios correspondiente al 90% del agregado nacional. Recurso Total, hace referencia al recurso total que se apruebe en cada vigencia para la implementación del Programa.

Al aplicar la fórmula, su resultado arrojará el porcentaje final para cada uno de los distritos y municipios, con fundamento en los cuales se establecerán las entidades territoriales o sus entes adscritos o vinculados para la operación del PAPSIVI y el recurso asignado. A esta instancia cabe aclarar que, este ponderado del 90% es un valor técnico formulado por el equipo de la Oficina de Promoción Social que se justifica en el entendido que este porcentaje cubre el 94,8% de la población víctima de los municipios preseleccionados, es una muestra representativa y significativa de la población víctima con un nivel de confianza del 99% y un margen de error de 0.013%. El 94,8% de las víctimas de los municipios preseleccionados están en los municipios que completan el porcentaje acumulado del 90%.

Por último, se considera oportuno precisar que, si bien es cierto que el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016 [Decreto 1650 de 2022] impartió la necesidad de expedir los Lineamientos de Dirección y Operación del PAPSIVI-, estos aún están en construcción técnica. Al respecto corresponde informar que, una vez fue expedido el Decreto 1650 de 2022, la OPS avanzó en la construcción de los referidos lineamientos bajo la perspectiva de anclar su direccionamiento y operación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, de manera que el PAPSIVI, como política pública para la atención y la rehabilitación a las víctimas, responda de mejor manera a las necesidades de la población y a las recomendaciones y órdenes de los organismos de control y la Corte Constitucional, respectivamente.

En estricto sentido, dichos contenidos están proyectados en perspectiva de acatar los criterios mínimos de racionalidad exigidos en las políticas públicas destinadas a satisfacer los derechos de la población en situación de desplazamiento forzado y otros hechos victimizantes, especialmente, aquellos referidos a lograr (i) un presupuesto suficiente y oportunamente disponible, (ii) una cobertura material suficiente, (iii) las garantías de continuidad hacia el futuro, (iv) un diseño e implementación de mecanismos e instrumentos específicos de coordinación interinstitucional, y (v) una apropiación nacional y autonomía de la respuesta institucional.

Ahora bien, con ocasión al cambio de Gobierno y las perspectivas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 '*Colombia, potencia mundial de la vida*', la OPS está realizando una revisión y verificación técnica de los Lineamientos construidos, de acuerdo con los alcances que tendría la '*Reforma a la Salud*' que impulsa el Gobierno Nacional. Esta armonización de instrumentos se hace necesaria toda vez que, tanto los Lineamientos como la Reforma a la Salud interceptan, al menos, los siguientes puntos: (i) disposición de los prestadores de servicios de salud en el territorio, la configuración de sus redes de servicios y la capacidad legal y administrativa para apropiar, administrar y ejecutar los

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

recursos del SGSSS para el PAPSIVI, (ii) la responsabilidad de creación y configuración de los Equipos de Atención Integral PAPSIVI y la disposición contractual respecto de los gestores comunitarios en los territorios, y (iii) posibles modificaciones sobre los mecanismos de financiación del PAPSIVI con recursos de concurrencia de las entidades territoriales y la administración de los mismos por parte de ADRES en el territorio. Eso permitirá que los lineamientos no tengan que sufrir modificaciones sustanciales, adaptaciones o sustituciones a futuro, sino que tengan la amplitud suficiente para adaptarse a la ejecución del actual Sistema de Salud, y a las modificaciones que tenga con la reforma, claro está, en el marco de las garantías previstas en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Lo que si corresponde anotar es que, la configuración actual de estos criterios de distribución y asignación indicativa, están en línea con la propuesta técnica de lineamientos de dirección y operación que cursan en la OPS.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

Los destinatarios de la norma son cualquier dependencia del Ministerio que pretenda disponer los recursos referidos el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del Decreto Único 780 de 2016, así como aquellos provenientes de otras fuentes dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención psicosocial del PAPSIVI. Sin embargo, se encuentra especialmente dirigida a la Oficina de Promoción Social que es quien direcciona la ejecución del PAPSIVI en las entidades territoriales y cuenta, además, con un proyecto de inversión para tal destinación.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

El acto administrativo referido no tiene impacto económico.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

(Diligenciar este campo enunciando los costos fiscales del proyecto normativo y la fuente para financiación de dicho costo. En caso de que el acto administrativo no involucre ningún aspecto presupuestal deberá dejar constancia de ello en este campo).

El proyecto normativo no requiere disponibilidad presupuestal, en tanto que no involucra la ejecución de recursos

V. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

La expedición del Acto Administrativo no genera impacto medioambiental o sobre el patrimonio cultural de la Nación.

VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA.

La expedición de este acto Administrativo requiere consulta en razón de los artículos previstos en el enunciado y por el termino de Ley.

VII. VIABILIDAD JURÍDICA.

Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del correspondiente acto.

La expedición del acto administrativo se fundamenta en Los numerales 42.2 y 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo de la Resolución 5514 de 2013, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene la competencia para expedir el acto administrativo por el cual se determinan los criterios para distribución y asignación indicativa de recursos para la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado -PAPSIVI- por parte de las entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados

La vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

Las normas que sustentan la competencia para la expedición del acto administrativo se encuentran vigentes, como es el caso de la Ley 715 de 2001 y la Ley 1448 de 2011, esta última que si bien tenía una vigencia de 10 años desde 2011, la misma fue prorrogada en virtud de la Ley 2078 de 2022 que señaló:

“[...] A través de esta ley se prorroga por diez años la vigencia de la Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, y de los Decretos-ley Étnicos 4633 de 2011, 4634 de 2011, y 4635 de 2011.

Lo anterior puesto que el proceso de reparación consignado en la ley y en los decretos ley étnicos se ha demorado más de lo previsto y se debe garantizar la atención y reparación de las víctimas en el marco de una paz estable y duradera. [...]”

En todo caso se aclara que el artículo 208 de la Ley 1448 de 2011, que fue modificado por la Ley 2078 de 2022, no produce efectos sobre la expedición del acto administrativo en proyección.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

VIII. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.

No se requiere.

Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieren tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto

El acto administrativo que se presenta en proyección resulta relevante para efectos de la superación del Estado de Cosas Inconstitucional declarado por la Sentencia T-025 de 2004. Esto dado que, con las atenciones brindadas a las víctimas que se financiarían con las transferencias de concurrencia a las entidades territoriales que describe el proyecto de resolución bajo estudio, se aumentarían las coberturas poblacionales y número de víctimas atendidas durante la vigencia 2023, lo cual tributa positivamente en la meta de Indicadores de Goce Efectivo de Derechos -IGED-, que es evaluada anualmente por la Sala Especial de Seguimiento. Así mismo, la transferencia en si misma sirve, como acto administrativo, da soporte para evidenciar avances en la superación de los **bloqueos institucionales** que se presentan materia de atención y rehabilitación en salud para las víctimas reconocidas en el marco de dicho seguimiento constitucional.

Así mismo, corresponde añadir que al facilitar la distribución y asignación indicativa de los recursos presupuestales a las entidades territoriales o sus entidades adscritas o vinculadas para la implementación de PAPSIVI, también se permite avanzar en el incremento de coberturas poblacionales y número de víctimas atendidas, cuyas metas tienen un efecto de avance en el cumplimiento de las metas del Documento CONPES 4031 de 2021, sobre las cuales entre 2021 a 2031, debe servicios de rehabilitación psicosocial a 1.716.322 de víctimas del conflicto armado, por demanda o focalizadas a través de estrategias de búsqueda activa, con el objetivo de contribuir a la recuperación emocional de las afectaciones generadas por el conflicto armado, la reparación individual y así avanzar en la reconstrucción de sus proyectos de vida. Así mismo, durante ese periodo, según el documento de política referido, deben brindarse atenciones a un promedio anual aproximado de 73.225 mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.

Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto

Ninguna.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co