



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	No aplica
Proyecto de Decreto/Resolución:	"Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

## 1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

El artículo 137 de la Ley 1448 de 2011 ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social la creación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), el cual fue definido por el artículo 2.2.7.5.2. del Decreto Único 1084 de 2015 como *"el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante (...)".* En dicha norma se indicó que las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

El Programa se estructura a partir de dos componentes: la **atención psicosocial** y la **atención en salud (física y mental) con enfoque psicosocial**. En lo definido por la Ley 1448 de 2011, la atención psicosocial ha sido financiada con recursos de la ADRES (anterior subcuenta ECAT-Fosyga), en tanto dicho componente no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud - PBS. Por su parte, la atención en salud que incluye asistencia, rehabilitación y servicios de promoción y prevención en salud, se costean con cargo a la unidad de pago por capitación-UPC- del PBS.

Para el periodo comprendido entre el año 2018 a 2023, **6.872.140** personas víctimas, es decir el 89,12%<sup>1</sup> habían recibido algún tipo de atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contempladas en el Plan de Beneficios de Salud (PBS). De esta cifra, el 55% fueron mujeres y el 45% hombres. Del total de personas registradas en el Registro Único de Víctimas (RUV) que recibieron atenciones en salud durante el periodo de 2018 a 2023 (**6.872.140.**), se identificó 86.784 víctimas con discapacidad, que corresponden al 1,3%. El 10% de las víctimas atendidas en salud se auto reconocieron con pertenencia étnica; de este grupo, el 61% corresponden a persona negra, afrocolombiana o afrodescendiente, un 1% a la población raizal y un 0,2% a la población palenquera, seguido de un 36% en la población indígena y un 2% en la población ROM. En relación con los tipos de servicios en salud prestados, se tiene que 6.777.452 personas víctimas recibieron servicios de atención en salud física y 588.198, recibieron servicios de atención en salud mental entre los años 2018-2023

Por su parte, desde el **componente de Atención Psicosocial** y, considerando el periodo comprendido entre los años 2014 hasta el primer semestre de 2024, se han atendido **877.589 personas**, mediante 6'273.964 sesiones de atención en las modalidades individual, familiar y comunitaria. Esta cifra de personas atendidas desde el componente psicosocial, representa el 11,38% del total de 7'711.080 personas víctimas categorizadas como sujetos efectivos de asistencia y reparación de acuerdo al RUV con corte a 30 de noviembre de 2024 (Unidad para la Atención Integral y Reparación a las Víctimas, 2024). En cuanto a las modalidades de atención psicosocial se tiene que 577.919 recibieron atención psicosocial en la modalidad familiar; 173.893 en la individual; 159.140 en la comunitaria y 11.381 en la modalidad individual con técnica grupal. Ahora bien, de las 877.589 personas que han recibido atención psicosocial hasta primer semestre de

<sup>1</sup> En relación con las cifras de atención y cobertura que ha tenido cada componente del Programa, se deja claro que el universo que se toma para presentar los porcentajes de representación, es el de los 7'711.080 personas víctimas que son efectivamente sujetos de atención y reparación, cifra con corte a 30 de noviembre de 2024.



2024, el 59% han sido mujeres y el 40% hombres. En relación con la identidad de género, el 56% tienen identidad femenina, el 38% masculina y del 6% no se identificó. El 89,76% manifestó tener una orientación sexual de tipo heterosexual, un 0.28% de tipo homosexual, 455 personas manifestaron una orientación bisexual y de un 10% no se tuvo información. El 4% (33.919) de la población que ha recibido atención psicosocial, presenta algún tipo de discapacidad. Finalmente, el 13,26% de la población con atención psicosocial se identifica como perteneciente a algún grupo étnico; de este grupo, 77.228 personas se identificaron como Negras, Afro, Raizales o Palenqueras; 36.649 como indígenas y 2.508 pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano.

La operatividad del Programa se ha ejecutado conforme a lo establecido en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, por medio del cual se adopta el *“Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas”*, compuesto por los documentos CONPES 3712 de 2011 y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, en el cual se establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asume unas metas específicas de atención en salud y de atención psicosocial entre 2021 y 2031 y se recomienda *“b. Implementar los componentes del PAPSIVI y aunar esfuerzos con la Unidad para las Víctimas y las entidades territoriales para maximizar su alcance en todo el territorio nacional”*.

Los gastos derivados de la implementación del Programa, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, *“serán reconocidos y pagados por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud”*; recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en el marco del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, así como por los recursos que se dispongan del Sistema General de Participaciones, del Sistema General de Regalías, Cooperación Internacional y los demás que la normatividad vigente habilite.

Ahora bien, la Ley 2421 de 2024 modificó el artículo 137 de la Ley 1448, reafirmando que el Programa debe incluir en sus elementos la proactividad, la atención individual, familiar y comunitaria, la interdisciplinariedad, así como la inclusión de mecanismos especiales de atención a niños, niñas y adolescentes, y a la población que habite o resida en zonas rurales de los municipios con programas de desarrollo con enfoque territorial (PDET).

Por su parte, el artículo 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016, incorporado por el artículo 1 del Decreto 1650 de 2022, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y unificará los lineamientos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), razón por la cual es necesario adoptar normas relativas a la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

De otro lado, el Decreto 729 de 2025 adicionó el título 15 a la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2015 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, dentro de la cual, en el artículo 2.8.15.8. se realiza la organización de los servicios de salud mental en red con enfoque territorial, para lo cual se crea la Red Nacional de Salud Mental, que operará de manera articulada y transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIITS), a partir de, entre otros, Centros Regionales de Referencia, como instituciones de carácter público, encargados de manera general, de liderar el fortalecimiento de la atención en salud mental a nivel territorial.

Así las cosas, los recientes desarrollos normativos en Colombia ofrecen oportunidades estratégicas para el ajuste programático del Programa. El Decreto 1650 de 2022, al instar a la adopción de los componentes del Programa por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), facilita la transferencia de recursos y la integración con la red de prestadores, mejorando la capacidad de respuesta



territorial del programa. Adicionalmente, la Ley 2421 de 2024 ordena el diseño de una Política Pública Nacional de Atención Psicosocial y en Salud para la Reparación Integral, incluyendo ajustes específicos al Programa para una mayor coherencia con las necesidades actuales de las víctimas. Finalmente, la optimización de recursos existentes dentro del SGSSS, junto con la articulación interinstitucional, maximiza la sostenibilidad técnica, administrativa y financiera del programa.

Estas directrices fortalecen el marco normativo y ofrecen una oportunidad para mejorar la implementación del Programa, aprovechando las estructuras y recursos del SGSSS. La articulación interinstitucional y la integración con prestadores de servicios de salud son pilares para garantizar la sostenibilidad y efectividad del ajuste, superando las limitaciones actuales y avanzando hacia un modelo de atención más efectivo y sostenible para las necesidades de las víctimas.

Estas razones de oportunidad no solo consideran la viabilidad técnica y normativa del ajuste, sino también la pertinencia y el impacto positivo que dicho ajuste tendrá dadas las condiciones actuales del Programa, que incluyen:

- **Condiciones Sociales y Contextuales:** La persistencia de altos niveles de vulnerabilidad de las víctimas, especialmente en zonas rurales, dispersas y territorios étnicos y campesinos, subraya la necesidad de una atención más integral, contextualizada y adaptada. Esto se agrava en contextos donde persisten barreras de acceso a servicios de salud y atención psicosocial.
- **Desafíos de Implementación Identificados:** La evaluación de la implementación actual del PAPSIVI ha revelado deficiencias técnicas, financieras y operativas, debilidad en el talento humano y en la calidad de la atención, la falta de cobertura, de recursos financieros sostenibles y de estrategias efectivas de monitoreo y evaluación. Estas limitaciones requieren soluciones inmediatas para garantizar que el programa cumpla con sus objetivos.
- **Demandas Legales y Obligaciones Internacionales:** Las decisiones de las Altas Cortes Nacionales y organismos internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) establecen estándares claros de reparación integral, incluyendo la integralidad, gratuidad, accesibilidad, calidad y sostenibilidad de la atención. El ajuste programático responde a estas exigencias, evitando incumplimientos legales que podrían derivar en sanciones o pérdida de legitimidad del Estado.
- **Momentos de Transición y Reconstrucción Social:** En el marco de la implementación de los acuerdos de paz y las iniciativas de reconciliación nacional, existe una ventana de oportunidad para fortalecer programas que contribuyan a la reparación integral, el restablecimiento de derechos y la transformación de las condiciones estructurales que perpetúan la exclusión.
- **Disponibilidad de Lecciones Aprendidas:** El análisis de la implementación del PAPSIVI hasta la fecha ha generado valiosas lecciones que pueden ser incorporadas en este ajuste programático. Esto permite optimizar el uso de recursos y evitar repetir errores previos.
- **Impacto Directo e Inmediato:** A diferencia de otras alternativas, como la creación de un nuevo modelo de atención, el ajuste programático permite intervenir de manera inmediata en la estructura existente, asegurando mejoras significativas en el corto plazo.

Asimismo, este ajuste está enmarcado dentro de lineamientos clave, como el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que prioriza la inclusión y el acceso equitativo a los servicios de salud para las poblaciones más vulnerables, y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que establece la necesidad de



articular esfuerzos entre los diferentes actores del sistema para garantizar la calidad y sostenibilidad de los servicios. Además, se alinea con los objetivos del Sistema de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, asegurando que la atención psicosocial y en salud integral sea un componente esencial en los procesos de reparación a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

El ajuste programático del PAPSIVI busca superar las barreras técnicas, financieras y operativas que han limitado su efectividad, a partir de la atención a seis nodos problemáticos que afectan su eficacia y requieren ajustes. Estos nodos, relacionados con la deficiente incorporación de los criterios de reparación integral establecidos por la Corte IDH y las altas cortes nacionales, representan barreras significativas para la atención integral desde un enfoque psicosocial de las víctimas del conflicto armado. A continuación, se detallan estos nodos y su relación con la incorporación de los criterios de reparación.

- ❖ Limitaciones en el Alcance de la Rehabilitación: La capacidad del Programa para alcanzar una rehabilitación integral efectiva se ve comprometida por debilidades en criterios fundamentales, como la atención especializada, la falta de un enfoque integral y diferencial, y las restricciones en la continuidad de la atención. Además, la confusión entre los servicios sociales y de salud con las medidas de reparación y rehabilitación dificulta la satisfacción de las necesidades específicas de las víctimas. Esto afecta negativamente la adhesión, la satisfacción y la eficacia del programa.
- ❖ Deficiencias en las Competencias del Talento Humano: Las carencias en la formación, capacitación y supervisión técnica del personal involucrado impactan directamente en la calidad de la atención brindada. Estas deficiencias están asociadas a problemas en la especialización, pertinencia, calidad y oportunidad de los servicios ofrecidos, limitando la capacidad del programa para responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas.
- ❖ Restricciones Operacionales y Financieras: Las limitaciones en los recursos técnicos, operativos y financieros afectan la capacidad del programa para ofrecer una atención sostenida y de calidad. Estas restricciones comprometen la sostenibilidad del programa y limitan la cobertura, accesibilidad, gratuidad, continuidad, y la calidad de los servicios, además de dificultar la atención inmediata y prioritaria a las víctimas.
- ❖ Insuficiencia en la Participación y Difusión: La falta de mecanismos efectivos de participación y la insuficiencia en la difusión de información sobre el programa disminuyen la legitimidad y adhesión de las víctimas al PAPSIVI. Esta problemática afecta directamente la capacidad del programa para responder de manera inclusiva a las expectativas y necesidades de las comunidades afectadas.
- ❖ Deficiencia en la Articulación Interinstitucional e Intersectorial: La falta de una adecuada coordinación entre las entidades responsables limita la efectividad de los procesos y servicios de rehabilitación integral. Esta debilidad afecta criterios esenciales como la sostenibilidad, la continuidad de la atención, el fortalecimiento de capacidades locales, y la implementación integral de las medidas de reparación.
- ❖ Deficiencias en el Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación: Las carencias en el monitoreo y evaluación del programa dificultan la identificación de áreas críticas para la mejora y el ajuste continuo. Estas debilidades están relacionadas con la falta de integralidad, calidad, accesibilidad, sostenibilidad, y la capacidad de medir oportunamente la satisfacción y eficacia del programa.

De modo tal, el ajuste y fortalecimiento del PAPSIVI se fundamenta no solo en el cumplimiento de las obligaciones legales, sino también en la necesidad técnica de priorizar un enfoque integral y diferencial que permita atender las necesidades específicas de las víctimas en contextos de alta vulnerabilidad y de



persistencia del conflicto armado. Este enfoque es fundamental en zonas rurales, rurales dispersas, territorios étnicos y para grupos poblacionales como mujeres, niños, niñas, adolescentes, pueblos y comunidades étnicas, y campesinas.

Cabe señalar que, en el desarrollo de esta propuesta de ajuste, se evaluaron diferentes alternativas, como la continuidad del Programa en su forma actual y la creación de un nuevo modelo de atención. Sin embargo, mantener el programa sin ajustes perpetuaría las limitaciones existentes, mientras que diseñar un esquema completamente nuevo implicaría costos elevados y prolongados tiempos de implementación. Frente a estas opciones, el ajuste programático del Programa se presenta como la solución más viable y efectiva. Este enfoque permite optimizar la estructura ya existente, aprovechar las lecciones aprendidas y generar un impacto inmediato en la atención a las víctimas, cumpliendo con las responsabilidades legales y éticas del Estado.

Con ello, se propone un modelo de operación fundamentado en la atención diferencial, oportunidad, accesibilidad, calidad, oportunidad, pertinencia, interdisciplinariedad, y la proactividad, con enfoque psicosocial.

Para el logro de los resultados en salud y reparación, el goce efectivo de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del Programa y metas institucionales, este Modelo de Operación desarrollará, al menos, los siguientes procesos: (i) Proceso de Atención Integral en Salud; (ii) Proceso de Articulación Interinstitucional e Intersectorial; (iii) Proceso de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano; (iv) Proceso de participación activa de las víctimas; (v) Proceso de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación; (vi) Proceso planeación y gestión financiera.

Adicionalmente se propone la creación de una instancia de dirección institucional que permitirá canalizar todos los esfuerzos y actividades institucionales de cara a una intervención integral en la población víctima del conflicto armado.

En conclusión, el ajuste propuesto posicionará al PAPSIVI como un programa más eficiente, equitativo y sostenible, que no solo mejorará el acceso a servicios de calidad para todas las víctimas, sino que también contribuirá de manera decisiva a la reparación integral y al cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de reparación integral.

Para lo anterior, también se propone la derogatoria de la Resolución 888 de 2012 por la cual se creó el Comité Instituciones para la salud y la Protección Social de la Víctimas del Conflicto Armado, modificada por la Resolución 1050 de 2016, en tanto dicha instancia, en su enfoque, fue muy limitado

De la misma manera, se plantea la derogatoria de la Resolución 1621 de 2023 por la cual se determinaron los criterios de asignación de recursos para las ESE en materia de atención psicosocial a víctimas, en tanto deben ser modificados con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades en la atención y a la operación del nuevo modelo.

## **2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO**

Los destinatarios de la norma son las Empresas Sociales del Estado E.S.E., las Entidades Territoriales, la Superintendencia Nacional de Salud, las Empresas Aseguradoras de Planes de beneficios, Entidades Adaptadas, así como los demás integrantes del SGSSS que tengan competencias en la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.





### 3. VIABILIDAD JURÍDICA

#### 3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo.

La expedición del acto administrativo se fundamenta en las facultades legales, en especial, las previstas en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, los artículos 6°, numerales 1° y 20, del Decreto Ley 4107 de 2011 y 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016.

#### 3.2 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.

#### 3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Deroga las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.

#### 3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción).

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 2025, 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 sí 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.

De otro lado, en la sentencia SU-020 del 27 de enero de 2022, la Corte Constitucional declaró el estado de cosas inconstitucional por el bajo nivel de cumplimiento en la implementación del componente de garantías de seguridad a favor de la población signataria del acuerdo final de paz en proceso de reincorporación a la vida civil, de sus familias y de las comunidades donde tienen asiento.

### 3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

Ninguna.

### 4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

No tiene impacto económico en tanto se trata de una reorganización del funcionamiento técnico del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

### 5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

No aplica

### 6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

El proyecto de resolución no tiene y requiere análisis impacto ambiental o sobre el patrimonio cultural de la nación, dado que la resolución pretende proteger el ambiente y los recursos naturales.

### 7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)


#### ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	X
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	No aplica
Informe de observaciones y respuestas	X



<i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	No aplica
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	No aplica

**Aprobó:**

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**  
Director Jurídico (E)

**MARITZA ISAZA GÓMEZ**  
Jefe Oficina de Promoción Social