

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

“Por la cual se establecen los requisitos de elegibilidad, los criterios de priorización y las condiciones para la asignación y transferencia de recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social a Empresas Sociales del Estado y Entidades Territoriales, destinados al fortalecimiento de acciones en salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, y salud sexual y reproductiva y prevención de violencias de género con énfasis en violencia sexual dirigidas a pueblos y comunidades étnicas”

1. ¿Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va a expedir?

Establecer los criterios generales y priorizados que deben cumplir las Empresas Sociales del Estado y Entidades Territoriales, postulantes para el fortalecimiento de acciones en salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y prevención de violencias de género con énfasis en violencia sexual dirigidas a pueblos y comunidades étnicas

2. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

Colombia, un país diverso y multicultural, alberga una riqueza étnica que se entrelaza en un mosaico de identidades únicas. A lo largo de su historia, el país ha sido testigo de la coexistencia de múltiples grupos étnicos, cada uno con su propia herencia ancestral, tradiciones y una contribución invaluable a la construcción de la identidad nacional. Actualmente se reconocen 3 grupos étnicos en todo el territorio nacional. Los pueblos indígenas, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y la población Gitana o Rrom.

Entre el Censo General 2005 y el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población indígena aumentó 36,8%, para un total de 1.905.617 habitantes, de los cuales 954.402 son mujeres y 951.215 hombres. El crecimiento de la población indígena no es explicable solamente por el número de nacimientos, según el Departamento Nacional de Estadística se observa un crecimiento por inclusión de nuevos individuos, explicable por una mejor cobertura en territorios con predominancia indígena y un aumento del autorreconocimiento étnico.

Los departamentos en los que se ubica la mayor cantidad de población indígena son La Guajira, con 394.683 habitantes; Cauca, con 308.455; Nariño con 206.455; Córdoba, con 202.621 y Sucre con 104.890. Por otra parte, los departamentos con menor densidad poblacional son San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 20 habitantes; Santander con 1.262; Quindío con 2.883; Norte de Santander con 4.545 y Bolívar con 5.204.

En Colombia, el marco jurídico de los resguardos indígenas está establecido principalmente en la Constitución Política de 1991 y en la Ley 21 de 1991. Estas normas reconocen y protegen los

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

derechos de los pueblos indígenas, incluyendo la garantía de su autonomía, su territorio ancestral y su cultura.

En la actualidad, se encuentran formalizados 830 resguardos indígenas, estos resguardos varían en tamaño y ubicación, y representan una parte significativa del territorio colombiano. Los resguardos con mayor extensión territorial se encuentran ubicados en las regiones de la Orinoquía y Amazonía. También, hay una concentración de resguardos establecidos en el Pacífico colombiano y, gran parte del territorio del departamento de La Guajira ha sido reconocido legalmente como un resguardo indígena titulado.

A pesar de todo este marco legal y constitucional de protección a los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, existen una serie de datos relevantes extraídos de un informe elaborado por el Ministerio de Salud y Protección social donde se aborda la problemática de defunciones por autolesión e intentos de suicidio en comunidades indígenas. Estos datos, extraídos de una serie de análisis, arrojan luz sobre la incidencia de estos eventos en individuos menores de 18 años y ofrecen una perspectiva integral sobre la magnitud y las características de este problema en este contexto específico.

En relación con las defunciones por lesiones intencionalmente autoinfligidas con causa básica se han examinado diversos parámetros, tales como la pertenencia étnica indígena, pueblo indígena, la edad, el género, así como el departamento y municipio de residencia. Los datos de defunciones utilizados en este análisis provienen de las Estadísticas Vitales y abarcan el período comprendido entre los años 2021 y 2022.

Los hallazgos reflejan patrones de incidencia en los departamentos de la nación. Entre ellos, se han identificado los Departamentos con un mayor número de defunciones por autolesión intencional de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades – versión 10, siendo los siguientes: Nariño, con un total de 8 reportes, Córdoba, con 5, Vaupés, con 5 y Cauca, con 4. Además, se ha considerado la afiliación a pueblos indígenas específicos, evidenciando que los pueblos que presentaron mayor número de reportes son: Pastos, con 3 reportes y Yuwe, con 2 reportes.

En cuanto a los intentos de suicidio, se ha realizado un análisis similar incorporando variables como la pertenencia étnica indígena, pueblo indígena, la edad, el género, así como el departamento y municipio de residencia. Los datos de intentos de suicidio han sido recopilados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) destacando los siguientes:

En el año 2022, se presentaron 578 casos notificados en población indígena, con una proporción de 1,55% de la totalidad de los casos del país, el 44,3% de los casos notificados en población indígena ocurrieron en Cauca (117 casos), Nariño (71 casos) y Caldas (68 casos).

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Para el año 2023, de los 785 casos notificados en población indígena, con una proporción de 1,92% de la totalidad de los casos del país superior a la proporción registrada para el año anterior. El 41,5 % de estos ocurrieron en Cauca (135 casos), La Guajira (103 casos) y Vaupés (88 casos).

Durante el año 2024, de los 793 casos notificados en población indígena, con una proporción de 2,05% de la totalidad de los casos del país superior a la proporción registrada para el año anterior. El 55,0 % de los casos notificados en población indígena ocurrieron en Cauca (146 casos), Nariño (109 casos), La Guajira (91 casos) y Vaupés (90 casos). La tasa de incidencia nacional en población con pertenencia étnica indígena es de 31,86 por 100 000 habitantes.

Con corte a noviembre de 2025, de manera preliminar se han notificado 880 casos en población indígena, con una tasa de incidencia por encima de la tasa nacional (67,1) en departamentos como Vaupés (235,6) y Amazonas (104,6) donde predomina la población de este grupo étnico.

Ahora bien, con relación al consumo de sustancias psicoactivas la información disponible corresponde al número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, de acuerdo con los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para los años 2021 a 2025, en el que se reportaron 8.104 personas como pertenecientes a pueblos indígenas.

De acuerdo con la distribución de las personas por sexo, los casos masculinos (71,98%) superan a los casos femeninos en todos los departamentos. Esto podría sugerir que los hombres están más expuestos o son más vulnerables a la condición o evento que estos casos representan.

Tabla 1. Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal enfermedades trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por pertenencia étnica (indígena), sexo y departamento, Colombia, 2021 – 2025*

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Departamento	Año 2021			Año 2022			Año 2023			Año 2024			Año 2025*			Año 2021 a 2025*		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	8	19	27	5	16	21	11	20	31	7	25	32	8	10	18	39	90	129
Atlántico	4	7	11	2	4	6	5	11	16				2	7	9	13	34	47
Bogotá, D.C.	11	33	44	20	37	57	26	36	62	15	44	59	10	16	26	82	166	248
Bolívar	2		2	1	3	4	1	5	6	2	13	15	2	2	4	8	23	31
Boyacá		1	1	1	1	2		2	2		3	3				1	7	8
Caldas	16	50	66	21	56	77	36	86	122	24	89	113	2	7	9	99	288	387
Caquetá	2	7	9	1	11	12	1	9	10	2	1	3	4	6	10	10	34	44
Cauca	43	218	261	23	207	230	75	301	376	40	297	337	13	60	73	194	1.083	1.277
Cesar	23	52	75	17	64	81	18	93	111	19	70	89	54	74	128	131	353	484
Córdoba	12	27	39	13	49	62	20	72	92	31	81	112	15	50	65	91	279	370
Cundinamarca	7	15	22	1	14	15	3	16	19	1	11	12	3	10	13	15	66	81
Chocó	1	1	2				1	1	2	1	3	4				3	5	8
Huila	3	1	4	1	7	8		8	8	1	1	2				5	17	22
La Guajira	27	103	130	574	378	952	257	236	493	106	173	279	18	89	107	982	979	1.961
Magdalena		2	2	1	2	3	1	4	5	1	7	8				3	15	18
Meta	4	9	13	4	8	12	4	8	12	4	14	18				16	39	55
Nariño	26	127	153	28	97	125	31	114	145	35	139	174	11	34	45	131	511	642
Norte de Santander	1	3	4	2	1	3	2	8	10	2	11	13		2	2	7	25	32
Quindío	4	16	20	2	12	14	1	6	7	4	14	18		4	4	11	52	63
Risaralda		9	9		5	5	4	10	14	6	12	18	7		7	17	36	53
Santander	7	6	13	7	2	9	6	2	8	3	4	7	1	2	3	24	16	40
Sucre	41	146	187	36	153	189	41	150	191	22	132	154	45	71	116	185	652	837
Tolima	1	12	13	1	5	6		4	4	1	4	5		2	2	3	27	30
Valle del Cauca	4	14	18	3	26	29	9	30	39	8	23	31	3	8	11	27	101	128
Arauca	7	11	18	3	6	9	2	3	5	1	1	2		6	6	13	27	40
Casanare		3	3	1	5	6		1	1		2	2		1	1	1	12	13
Putumayo	24	87	111	11	100	111	11	124	135	6	104	110	2	35	37	54	450	504
Archip de San Andrés											1	1					1	1
Amazonas	5	38	43	8	64	72	13	59	72	7	64	71	5	29	34	38	254	292
Guainía	1	9	10	3	9	12	5	13	18	1	3	4		4	4	10	38	48
Guaviare	8	7	15	2	6	8	4	5	9	2	4	6	1		1	17	22	39
Vaupés	2	9	11	1	4	5	3	8	11	2	11	13		3	3	8	35	43
Vichada		2	2		3	3	1	2	3	1		1				2	7	9
NO DEFINIDO	10	27	37	7	26	33	2	22	24	9	15	24	2		2	30	90	120
Total general	304	1.071	1.375	800	1.381	2.181	594	1.469	2.063	364	1.381	1.745	208	532	740	2.270	5.834	8.104

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 28 de abril de 2026
Los datos del 2025* son de carácter preliminar

De la totalidad de las personas reportadas, el 64,42% de ellas se encuentran en los departamentos de La Guajira, Cauca, Sucre, Nariño y Putumayo, con la siguiente distribución por municipios:

Tabla 2. Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por pertenencia étnica (indígena) y sexo, por departamento, 2021 – 2025*

Departamento / Municipio	Año 2021 a 2025*		
	Femenino	Masculino	Total
La Guajira	982	979	1961
Uribe	566	319	885
Riohacha	237	347	584
Maicao	95	184	279
<i>Resto de municipios</i>	<i>84</i>	<i>129</i>	<i>213</i>
Cauca	194	1083	1277
Toribio	37	113	150
Santander De Quilichao	26	113	139

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Popayán	12	108	120
<i>Resto de municipios</i>	<i>119</i>	<i>749</i>	<i>868</i>
Sucre	185	652	837
Sincelejo	114	401	515
Sampués	23	90	113
San Marcos	13	63	76
<i>Resto de municipios</i>	<i>35</i>	<i>98</i>	<i>133</i>
Nariño	131	511	642
Ipiales	19	140	159
Pasto	42	101	143
Túquerres	34	74	108
<i>Resto de municipios</i>	<i>36</i>	<i>196</i>	<i>232</i>
Putumayo	54	450	504
Sibundoy	4	151	155
Santiago	23	73	96
Villagarzón	8	44	52
<i>Resto de municipios</i>	<i>19</i>	<i>182</i>	<i>201</i>

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 28 de abril de 2026

Los datos del 2025* son de carácter preliminar

Los datos anteriormente descritos, demuestran que los pueblos indígenas de Colombia enfrentan diversos factores de riesgo social y marginalización. La falta de información sobre la prevalencia de trastornos mentales en este grupo contrasta con sus bajos niveles de educación, empleo, salud y vivienda. Discriminación, racismo, marginación y ruptura de redes familiares y culturales impactan negativamente su salud mental.

Entre estos se encuentran factores como migración, trabajo temprano y falta de acceso a servicios de salud contribuyen a esta problemática, exacerbada por la falta de comprensión de la medicina occidental hacia las manifestaciones culturales de los trastornos. La medicina tradicional a menudo es preferida por esta población. A pesar de los esfuerzos por traducir conceptos culturales a categorías psiquiátricas occidentales, esto no aborda completamente las necesidades de salud mental de los indígenas y su exclusión. Las estrategias deben considerar los recursos personales, familiares y comunitarios para promover la salud en esta población. Ahora bien, en el proceso de revisión de fuentes secundarias realizada en el marco del Convenio 1640 de 2024, entre este Ministerio y AICO, se concluye que dentro de los factores que afectan el bienestar mental de los Pueblos Indígenas del país, se encuentran:

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Violencia y Conflicto Armado: La violencia prolongada y el conflicto armado en Colombia han afectado profundamente la salud mental de los pueblos indígenas, generando altos niveles de trastornos como TEPT, depresión y ansiedad. Las mujeres y los jóvenes son los más vulnerables, enfrentando una pérdida significativa de cohesión social y cultural. (OPS). (2022). *Salud mental en las Américas*.

Desplazamiento Forzado y Desarraigo Territorial: El desplazamiento forzado afecta al 5% de las comunidades indígenas en Colombia, con graves consecuencias en su identidad cultural y conexión espiritual con la tierra. Este factor impacta su estabilidad emocional, genera desequilibrio espiritual y desestructura su entorno social y cultural. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2023). *Informe de víctimas indígenas en Colombia*.

Exclusión Social y Marginalización: La discriminación estructural incrementa el estrés crónico y reduce la autoestima en estas comunidades. Su exclusión de la vida económica, social y política limita su capacidad de resiliencia y conexión con sus raíces culturales, afectando especialmente a las nuevas generaciones. Naciones Unidas. (2018). *Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas*.

Pérdida de Cosmovisión y Saberes Ancestrales: La desconexión con los saberes ancestrales y la imposición de sistemas de creencias externos han generado desarmonía espiritual y enfermedades psicosomáticas. La destrucción de lugares sagrados y el desplazamiento de sus prácticas rituales afectan directamente su bienestar mental. Acosta, R. (2020). *El impacto de la pérdida cultural en los pueblos indígenas de Colombia*. Revista Latinoamericana de Estudios Culturales, 12(3), 45-60

Limitaciones en el Acceso a Servicios de Salud: El 73,9% de los casos de depresión en comunidades indígenas no recibe atención adecuada, debido a barreras geográficas, económicas y culturales. La falta de servicios especializados profundiza las desigualdades en salud mental. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Informe regional de salud mental*.

Como resultado de los factores expuestos, entre los principales trastornos de salud mental que se presentan en los pueblos indígenas se pueden enunciar los siguientes:

Impacto de la Desarmonía Territorial y Cultural: La pérdida de territorios ancestrales, el desplazamiento forzado y la aculturación han sido factores determinantes en la salud mental de estas comunidades. Estas dinámicas generan desarmonías espirituales y emocionales que a menudo se manifiestan en trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2023).

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Depresión y Ansiedad: Aunque no se dispone de datos específicos para todas las comunidades indígenas, a nivel nacional, la depresión es una de las principales causas de carga de enfermedad mental. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), el 6,6% de los adolescentes experimenta ideación suicida, un fenómeno que también afecta a jóvenes indígenas, quienes enfrentan adicionalmente el desarraigo cultural y las violencias estructurales.

Trastornos en Niñez y Adolescencia: El 44,7% de niñas y niños presentan indicios de problemas de salud mental, como déficit de atención e hiperactividad (2,3%) (Bautista, 2023). En adolescentes indígenas, los trastornos más comunes incluyen ansiedad, fobia social y depresión. El estigma asociado a la salud mental en comunidades indígenas puede ser un obstáculo para buscar apoyo adecuado.

Desarmonías Espirituales y Psicosociales: En la cosmovisión indígena, la salud mental no se limita a lo psicológico. La desarmonía espiritual, entendida como un desequilibrio entre el ser humano, su comunidad, los elementos naturales y el plano espiritual, es una de las principales causas de malestar en estas comunidades. Este desequilibrio puede ser provocado por la minería, deforestación, explotación petrolera y desplazamiento forzado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En conclusión, los estudios y análisis relacionados con la salud mental de los pueblos indígenas muestran una alta prevalencia de alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas. La exposición al trauma histórico, políticas coloniales, pérdida de territorio y aculturación han contribuido a esta problemática. En Colombia, además de estos factores, los conflictos armados y desplazamientos han afectado su salud mental y conexión con sus territorios. El aumento del consumo de sustancias también está relacionado con un incremento en suicidios. Las adicciones generan consecuencias sociales y de salud, incluyendo deterioro familiar, violencia, enfermedades mentales comórbidas y otras enfermedades físicas. La alta prevalencia de consumo de sustancias representa una amenaza para la salud mental de los pueblos indígenas.

Por su parte, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras han enfrentado circunstancias históricas y contemporáneas que han influido en su salud mental de maneras particulares. La discriminación racial, la inequidad social, el desplazamiento forzado y la lucha constante por el reconocimiento y la valoración de su identidad étnica son solo algunos de los factores que han contribuido a configurar sus realidades psicológicas y emocionales.

En este contexto de influencias diversas, el volumen poblacional y la situación de las comunidades afrocolombianas en Colombia han sido históricamente debatidos entre el Gobierno y las organizaciones sociales. Mientras el Departamento Nacional de Planeación estima la población afrocolombiana en 12 millones, el movimiento CIMARRÓN afirma que son más de 18 millones, lo que representa cerca del 45% de la nación. Sin embargo, más allá de las cifras, se estableció en

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

2019 que un alarmante 40% de la población en Colombia sufriría trastornos mentales, con un impacto especialmente significativo en los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Ahora bien, el abordaje de la salud mental en las comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras es un desafío significativo debido a la escasez de estudios en Colombia sobre este tema y a la falta de información que evidencia discriminación racial, racismo y exclusión social en la historia. Los gobiernos no proporcionan estadísticas para cerrar la brecha social entre estas poblaciones y las mestizas. Las desigualdades étnico-raciales en salud persisten a lo largo del tiempo, mostrando diferencias con otros grupos poblacionales y étnicos. El desplazamiento forzado y el destierro se relacionan con la enfermedad, ya que las experiencias de violencia afectan los lazos sociales, la relación con el espacio y el territorio, dando lugar a un desarraigo espiritual y cultural que impacta el desarrollo emocional y psicosocial.

La situación de salud mental para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se analiza principalmente a través del seguimiento de los intentos de suicidio y los casos de suicidio consumado, revelando disparidades significativas según el género, la ubicación geográfica y la pertenencia étnica. A continuación, se presenta información relevante para la comprensión de la situación en salud mental de estas poblaciones:

Intento de suicidio y suicidio:

1. Situación por Género e Identidad de Género

Existe una marcada diferencia en la prevalencia de casos según el sexo y la identidad de género:

- **Distribución por sexo:** En el primer semestre de 2025, se registraron 1,352 casos de suicidio a nivel general; de estos, el 80% (1,085 casos) corresponde a hombres, mientras que el 20% (267 casos) corresponde a mujeres.
- **Identidad de género:** La identidad masculina concentra el 66% de los casos registrados. El resto de la distribución se divide en un 17% que no informa su identidad, un 16% de identidad femenina y un 1% de población transgénero.

2. Situación por Entidad Territorial

Las tasas de **intento de suicidio** varían considerablemente entre las entidades territoriales con mayor presencia de población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera:

- **Chocó:** Se evidencia un incremento en la tasa de intento de suicidio para el departamento entre los años 2021 a 2024. Para el año 2024 se observa una mayor tasa de intento de suicidio en mujeres con un 38,23, en contraste con los hombres con un 15,86 por cada 100.000 habitantes. De igual modo, entre la población más afectada se encuentran los grupos de 10 a 14 años con 40,24, 15 a 19 años con 65,68, y 20 a 24 años con una tasa de 61,08, como se presenta a continuación:

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Tabla. Tasa de intento de suicidio por entidad territorial con mayor número de población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Chocó, 2021 – 2024

Sexo / Edad	Grupo	Año			
		2021	2022	2023	2024
Femenino	Total	15,45	20,61	23,89	38,83
Masculino	Total	8,49	7,28	15,66	15,86
Por edad	De 0 a 04 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 05 a 09 años	0,00	1,63	0,00	1,56
	De 10 a 14 años	21,74	29,01	28,92	40,24
	De 15 a 19 años	30,44	30,45	58,47	65,68
	De 20 a 24 años	20,63	34,07	48,02	61,08
	De 25 a 29 años	22,94	14,84	22,85	44,26
	De 30 a 34 años	12,26	24,80	15,45	33,75
	De 35 a 39 años	17,11	10,29	22,31	17,15
	De 40 a 44 años	0,00	3,17	9,14	26,03
	De 45 a 49 años	15,86	3,67	10,62	19,74
	De 50 a 54 años	0,00	0,00	8,34	28,22
	De 55 a 59 años	15,40	4,91	9,67	0,00
	De 60 a 64 años	0,00	5,45	10,54	6,01
	De 65 a 69 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 70 a 74 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 75 a 79 años	0,00	0,00	0,00	17,38
	De 80 años o más	0,00	9,35	0,00	0,00
	Total	11,83	13,86	19,83	27,30

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), consultado el 11 de mayo de 2026

• **San Andrés y Providencia:** Al igual que en el Chocó, Se evidencia una tasa de intento de suicidio más alta en mujeres que en hombres, con un 77,13 y 32,43 respectivamente. Entre los grupos de edad en los que más se presentan estas situaciones se encuentran de 15 y 19 años con una tasa de 223,36; y de 20 a 24 años con una tasa de 234,34, así:

Tabla. Tasa de intento de suicidio por entidad territorial con mayor número de población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2020 – 2024

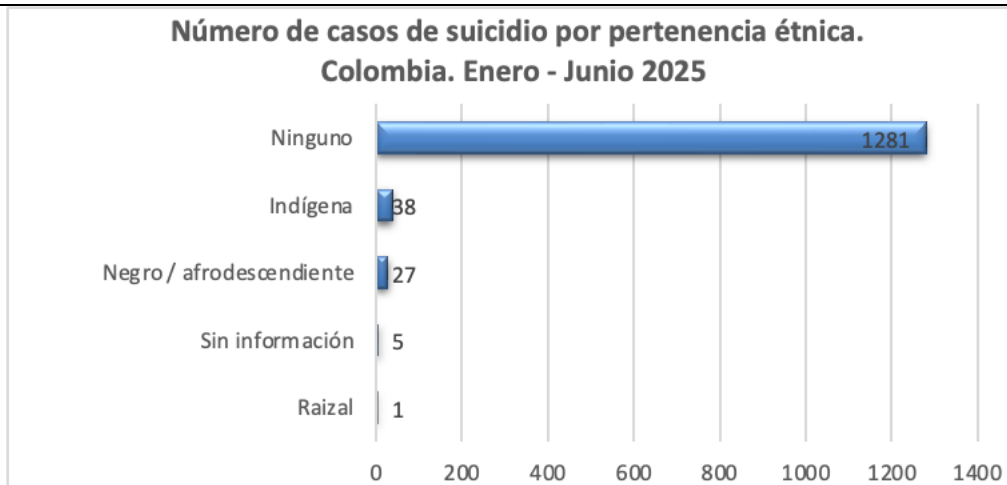
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Sexo / Edad	Grupo	Año			
		2021	2022	2023	2024
Femenino	Total	11,95	67,74	79,83	77,13
Masculino	Total	12,82	13,43	30,31	32,43
Total	De 0 a 04 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 05 a 09 años	0,00	0,00	21,59	0,00
	De 10 a 14 años	21,58	203,21	180,67	43,82
	De 15 a 19 años	64,68	161,59	140,55	223,36
	De 20 a 24 años	0,00	91,01	186,00	234,34
	De 25 a 29 años	0,00	41,94	86,32	80,08
	De 30 a 34 años	19,54	38,78	38,78	80,47
	De 35 a 39 años	22,05	22,23	22,01	22,78
	De 40 a 44 años	48,40	0,00	0,00	0,00
	De 45 a 49 años	0,00	26,77	53,62	23,91
	De 50 a 54 años	0,00	0,00	25,76	0,00
	De 55 a 59 años	0,00	0,00	46,25	0,00
	De 60 a 64 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 65 a 69 años	0,00	0,00	38,30	42,59
	De 70 a 74 años	0,00	0,00	0,00	66,36
	De 75 a 79 años	0,00	0,00	0,00	0,00
	De 80 años o más	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	12,37	41,76	56,21	55,34

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), consultado el 11 de mayo de 2026

Con relación a los datos de suicidio para el periodo de enero a junio de 2025, a nivel de país se presentaron 267 casos en mujeres y 1085 casos en hombres, para un total de 1352 casos, según fuente SIVIGILA. Los casos de suicidio distribuidos por pertenencia étnica se reportaron de la siguiente manera:

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01



3. Pertenencia Étnica y Carga de Notificación

Dentro del monitoreo de situaciones de interés en salud pública para 2025, la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera muestra los siguientes registros:

Para la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, se establece el seguimiento de carga de notificación de dengue, dengue grave, muerte por dengue, malaria, desnutrición aguda en menores de cinco años, leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, mortalidad materna, Sífilis, Tuberculosis, Violencia de Género, Intento de suicidio y Mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y Desnutrición.

Durante 2025, se han reportado 551 situaciones de interés (13,0 %) en poblaciones étnicas de las cuales, 431 reportes se han presentado en indígenas (10,2 %) frente a 120 reportes en afrocolombianos (2,8 %). Para comunidades indígenas, el 45,5 % de situaciones reportadas se concentran en la categoría de casos específicos específicamente en malaria (88), signos de alarma de complicaciones en el embarazo y el puerperio (56), signos de alarma de desnutrición (25) y el restante se asocian a violencias de género e intento de suicidio. (Boletín Epidemiológico 41)

En cuanto a la atención en salud por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en poblaciones negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (2021 - 2025*), se dispone de la siguiente información:

Tabla 3. Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal enfermedades trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas por pertenencia étnica (negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, palenquero, raizal), sexo y departamento, Colombia, 2021 – 2025*

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Departamento	Año 2021			Año 2022			Año 2023			Año 2024			Año 2025*			Año 2021 a 2025*		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	17	54	71	33	33	66	38	59	97	43	58	101	18	20	38	149	224	373
Atlántico	6	2	8	4	11	15	3	12	15	2	7	9	4	3	7	19	35	54
Bogotá, D.C.	10	17	27	6	28	34	10	28	38	7	31	38	2	18	20	35	122	157
Bolívar	8	38	46	16	35	51	20	53	73	16	47	63	7	14	21	67	187	254
Boyacá	1		1					2	2		2	2				1	4	5
Caldas	3		3	1	6	7	1	6	7	1	2	3		1	1	6	15	21
Caquetá		9	9		9	9	2	3	5		1	1	1	3	4	3	25	28
Cauca	12	17	29	8	21	29	13	12	25	6	32	38	3	10	13	42	92	134
Cesar	11	16	27	4	22	26		22	22	6	12	18	22	29	51	43	101	144
Córdoba	5	22	27	9	25	34	5	14	19	10	22	32	1	3	4	30	86	116
Cundinamarca	1	11	12		5	5	7	4	11	2	4	6				10	24	34
Chocó	8	34	42	22	61	83	28	65	93	39	75	114	7	28	35	104	263	367
Huila		1	1		5	5	1		1					1	1	1	7	8
La Guajira	12	5	17	7	8	15	34	40	74	19	23	42	7	15	22	79	91	170
Magdalena	3	18	21	2	25	27	11	40	51	3	26	29	11	16	27	30	125	155
Meta	2	2	4	4	10	14	3	7	10	2	4	6	1		1	12	23	35
Nariño	25	64	89	2	26	28	1	32	33	4	44	48	2	9	11	34	175	209
Norte de Santander	3	16	19		14	14		3	3	1	3	4		1	1	4	37	41
Quindío	18	34	52	6	44	50	20	34	54	14	38	52	6	11	17	64	161	225
Risaralda	5	11	16	1	13	14	2	15	17	1	12	13	1	1	2	10	52	62
Santander	1	13	14	1	13	14	5	31	36	7	24	31	1	10	11	15	91	106
Sucre	6	15	21	7	23	30	7	33	40		16	16	9	8	17	29	95	124
Tolima	1	2	3		3	3		5	5	2	2	4		1	1	3	13	16
Valle del Cauca	24	72	96	18	58	76	20	55	75	17	76	93	6	12	18	85	273	358
Arauca		1	1		1	1		1	1		2	2					5	5
Casanare		1	1		3	3											4	4
Putumayo	7	7	14		2	2		3	3		10	10		2	2		24	24
Archip de San Andrés		2	2	4		4		3	3	2	3	5				6	8	14
Guaviare		1	1								1	1					2	2
Vaupés											1	1					1	1
NO DEFINIDO	2	5	7					3	3	2	1	3	2		2	6	9	15
Total general	184	490	674	155	504	659	231	585	816	206	579	785	111	216	327	887	2.374	3.261

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 28 de abril de 2026
Los datos del 2025* son de carácter preliminar

El 48,35% de los casos reportados con población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias, en el periodo de tiempo 2021 a 2025, se encuentran en los departamentos de Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Bolívar y Quindío.

Tabla 2. Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por pertenencia étnica (negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, palenquero, raizal) y sexo, por departamento y municipio, 2021 – 2025*

Departamento / Municipio	Año 2021 a 2025*		
	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	149	224	373
Medellín	89	121	210
Apartadó	10	14	24
Bello	9	8	17
<i>Resto de municipios</i>	<i>41</i>	<i>81</i>	<i>122</i>
Chocó	104	263	367

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Quibdó	74	193	267
Istmina	2	11	13
Condoto	2	8	10
Resto de municipios	26	51	77
Valle del Cauca	85	273	358
Cali	33	123	156
Buenaventura	36	113	149
Cartago	10	4	14
Resto de municipios	6	33	39
Bolívar	67	187	254
Cartagena	28	116	144
El Carmen De Bolívar	4	15	19
Regidor	13	2	15
Resto de municipios	22	54	76
Quindío	64	161	225
Armenia	36	103	139
La Tebaida	17	10	27
Calarcá	5	21	26
Resto de municipios	6	27	33

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 28 de abril de 2026

Los datos del 2025* son de carácter preliminar

En Colombia, la implementación de acciones interculturales y diferenciales en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas para las poblaciones negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras debe estar en consonancia con el Artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. Dicho artículo establece el principio de "enfoque diferencial", reconociendo que ciertas poblaciones requieren garantías y esfuerzos especiales para eliminar la discriminación y la marginación. En este contexto, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha planteado la creación de una estrategia y un plan para el abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas dirigido a estas poblaciones. Este enfoque diferencial e intercultural busca orientar acciones de gestión y adaptaciones socioculturales para promover la salud mental, prevenir el consumo y las violencias, y atender aspectos como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Con relación al comportamiento de la problemática en Salud Sexual y Salud Reproductiva se identifica que en Colombia persisten brechas estructurales en SSR para comunidades étnicas

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

(pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, raizales, palenqueros y pueblo Rrom), inequidades que se derivan de determinantes históricos como exclusión social, barreras geográficas, limitada pertinencia cultural y baja cobertura en la oferta de servicios en salud, especialmente en SSR.

Cabe señalar que el país viene mostrando algunos avances en el acceso a los servicios de SSR de las comunidades étnicas durante el periodo 2022–2025, sin embargo, esto no se ha traducido en una reducción significativa de las brechas étnicas, persistiendo una deuda en la implementación del enfoque diferencial e intercultural efectivo, para el abordaje de las necesidades y la transformación de los resultados en los indicadores de SSR y violencias de género.

Entre las principales brechas se identificaron la Mayor ruralidad, dispersión geográfica y barreras de acceso; brechas en educación sexual integral, se observa mayor necesidad insatisfecha de anticoncepción (>12% en población indígena), mayores tasas de embarazos en adolescentes derivados de uniones tempranas y violencias basada en género, presencia de múltiples casos de ITS (incluido VIH) sin acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento; se observan barreras interculturales (idioma, cosmovisión, desconfianza institucional), por lo cual el resultado de estas brechas genera los peores indicadores en todos los momentos del curso de vida.

En este sentido es clave la priorización de algunos indicadores en SSR entre los que se encuentran la Tasa de fecundidad adolescente (15–19), porcentaje de Embarazos en niñas (10–14), la Prevalencia en el uso de anticonceptivos modernos, la Necesidad insatisfecha de anticoncepción, la Incidencia de ITS entre ellas VIH, Sífilis gestacional y congénita, la tasa de Mortalidad materna y la proporción de Violencia basada en género (VBG), para las comunidades étnicas.

De estos indicadores se presentan algunos como:

Indicadores en SSR Pueblos Indígenas (Amazonía, Orinoquía, Sierra Nevada, Cauca)

Indicador	Año			
	2022	2023	2024	2025
Fecundidad adolescente (x 1000)	120 – 140	115 – 135	110 – 130	105 – 125
Embarazo 10–14 (%)	2.5 – 3.5	2.3 – 3.2	2.1 – 3.0	2.0 – 2.8
Uso de anticonceptivos (%)	45 – 50	48 – 52	50 – 55	52 – 58
Necesidad insatisfecha (%)	18 – 22	17 – 21	15 – 20	14 – 18
Mortalidad materna (x 100.000 NV)	120 – 180	110 – 170	100 – 160	95 – 150

Fuente: Elaboración Propia Estadísticas DANE, INS, MSPS

Indicadores en SSR Población Afrocolombiana y Palenquera (Pacífico, Caribe)

Indicador	Año			
	2022	2023	2024	2025
Fecundidad adolescente	95 – 110	90 – 105	85 – 100	80 – 95

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

VIH (x 100.000)	35 – 45	40 – 50	42 – 52	45 – 55
Sífilis congénita (x 1000 NV)	3.5 – 4.5	4.0 – 5.0	4.5 – 5.5	4.5 – 5.8
Uso de anticonceptivos (%)	55 – 60	57 – 62	60 – 65	62 – 67
VBG (%)	20 – 25	21 – 26	22 – 27	22 – 28

Fuente: Elaboración Propia Estadísticas DANE, INS, MSPS

Indicadores en SSR Población Raizal (San Andrés, Providencia)

Indicador	Año			
	2022	2023	2024	2025
Fecundidad adolescente	70 – 85	65 – 80	60 – 75	60 – 70
VIH (x100.000)	50 – 60	55 – 65	60 – 70	65 – 75
Uso de anticonceptivos (%)	65 – 70	68 – 72	70 – 75	72 – 78

Fuente: Elaboración Propia Estadísticas DANE, INS, MSPS

Indicadores en SSR Población Rrom

Indicador	Año			
	2022	2023	2024	2025
Fecundidad adolescente	100 – 120	95 – 115	90 – 110	85 – 105
Uso de anticonceptivos (%)	40 – 45	42 – 48	45 – 50	48 – 55
Necesidad insatisfecha (%)	20 – 25	18 – 23	17 – 22	15 – 20

Fuente: Elaboración Propia Estadísticas DANE, INS, MSPS

Tabla Comparativa Comportamiento Indicadores en SSR Todas las Etnias

Indicador clave	Año				Tendencia
	2022	2023	2024	2025	
Fecundidad adolescente	Alta	↓ Leve	↓	↓	Mejora desigual
Embarazo infantil	Alto	Estable	↓ Leve	↓	Persistente
Uso de anticonceptivos	Bajo	↑	↑	↑	Mejora gradual
VIH	↑	↑↑	↑	↑	Problema crítico
Sífilis congénita	↑	↑	↑↑	↑↑	Deterioro
Mortalidad materna	Alta	↓	↓	↓	Mejora lenta
VBG	Alta	↑	↑	↑	Sin control efectivo

Fuente: Elaboración Propia Estadísticas DANE, INS, MSPS

Se identifican altas inequidades en salud sexual y reproductiva y violencias en comunidades étnicas, las cuales tienen múltiples causas estructurales entre las que se identifican (Pobreza multidimensional, Baja escolaridad y Exclusión histórica), Barreras del sistema de salud (Acceso

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

geográfico limitado, Falta de enfoque intercultural y Discriminación institucional), Factores socioculturales (Uniones tempranas, Normas de género desiguales y Desconfianza en servicios), Débil o baja educación sexual (No adaptada culturalmente y Baja cobertura rural).

3. ¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?

SI ____ (pase a la pregunta 4).

NO X (pase a la pregunta 6)

4. Si ya existe, explique por qué resulta insuficiente

N/A

5. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:

- a) Deroga
- b) Modifica
- c) Sustituye

No se conocen acto administrativo que puedan tener impacto para la expedición de la siguiente resolución.

6. Indique la disposición (es) de orden constitucional o legal que otorgan la competencia para expedir el acto administrativo.

Que, el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, establece que son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución y que corresponde a las autoridades de la República proteger a todas las personas residentes en el país en su vida, honra, bienes y creencias; así mismo, el artículo 7º Constitucional al desarrollar el Estado Social de Derecho y el pluralismo, reconoce y da protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación, expresando respeto de las cosmovisiones de los diferentes grupos étnicos, sus formas de gobierno y sus territorios.

Que el artículo 13 de la Constitución Política consagra el derecho a la igualdad y la obligación del Estado de adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados, y los artículos 43 y 44 establecen la protección especial de las mujeres y los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo su protección contra toda forma de violencia.

Que el artículo 49 dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, correspondiéndole organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, así como establecer las políticas para su adecuada prestación.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

Que el artículo 246 de la Carta Política los grupos étnicos (pueblos indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y pueblo Rrom o Gitano), deben contar con la efectiva protección del Estado y con la garantía de su identidad cultural, su derecho a la seguridad social y la preservación de sus condiciones materiales de existencia, respetando su territorialidad y cosmovisión para el fortalecimiento de su integridad como sujetos colectivos.

Que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW–, aprobada mediante la Ley 51 de 1981, y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer –Convención de Belém do Pará–, aprobada mediante la Ley 248 de 1995, en sus artículos 4 y 7, hacen parte del bloque de constitucionalidad y obligan al Estado colombiano a adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, eliminar prácticas discriminatorias y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, en condiciones de igualdad y sin discriminación.

Que el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT–, aprobado mediante la Ley 21 de 1991, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus costumbres e instituciones propias, así como a acceder a servicios de salud adecuados a sus condiciones sociales y culturales, siempre que estos sean compatibles con los derechos fundamentales.

Que la Organización Mundial de la Salud,^[1] en sus lineamientos sobre salud sexual y reproductiva y derechos humanos, ha señalado que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva constituye un componente del derecho a la salud y se encuentra estrechamente vinculado con la garantía de derechos humanos, en particular la dignidad, la autonomía y la no discriminación.

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-973 de 2009, estableció que la mutilación genital femenina constituye una práctica que vulnera los derechos fundamentales de las niñas, incluyendo su derecho a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la salud sexual y reproductiva, y ordenó la adopción de medidas estatales para su prevención y erradicación con enfoque intercultural.

Que la Corte Constitucional, en las sentencias SU-510 de 1998 y T-523 de 1997, ha señalado que la autonomía cultural encuentra límites en la garantía de los derechos fundamentales.

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-355 de 2006, reconoció la autonomía reproductiva de las mujeres como parte del derecho fundamental a la salud y a la dignidad humana.

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-760 de 2008, reiteró el carácter fundamental del derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios.

Que, por su parte, el artículo 24 de la Ley 21 de 1991, reconoce que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna; y a su vez, en su artículo 25 de la misma Ley, establece que se debe velar porque los servicios de salud sean adecuados, organicen de manera comunitaria, planeen y

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

administren en cooperación con estos pueblos teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales. Así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales o se les proporcionen los medios a estos pueblos para prestar dichos servicios, y que se le dé preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

Que, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la Dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra prevista al numeral 42.2. la relacionada con *“Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones”*.

Que la Ley 1098 de 2006, en sus artículos 8, 18 y 20, consagra el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, el derecho a la integridad personal y la protección contra toda forma de violencia, incluyendo aquellas que afectan su desarrollo físico, psicológico y sexual.

Que la Ley 1146 de 2007 establece medidas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas, promoviendo la articulación interinstitucional para la garantía de sus derechos.

Que la Ley 1257 de 2008, en sus artículos 2, 6 y 13, establece medidas para la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, incluyendo la obligación del sector salud de garantizar la atención integral y el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva.

Que la Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece el fortalecimiento de la atención primaria en salud, incluyendo acciones de promoción, prevención y acceso a servicios integrales.

Que el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, entre los cuales se encuentran: “l) Interculturalidad, entendida como el respeto por las diferencias culturales existentes y el esfuerzo deliberado por integrar tales diferencias en la atención en salud; m) Protección a los pueblos indígenas, garantizando el derecho a la salud integral conforme a sus cosmovisiones, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SISPI–; y n) Protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para quienes se garantizará el derecho a la salud de manera concertada y respetuosa de sus costumbres”; principios que deben armonizarse con la garantía efectiva de los derechos fundamentales, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la autonomía y la integridad personal, los cuales resultan incompatibles con prácticas nocivas como la mutilación genital femenina.

Que el artículo 9 de la citada Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que los determinantes (sic) sociales de salud son *“aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de*

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.

Que la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026: “*Colombia, potencia mundial de la vida*”, determina en su artículo 166 que corresponde al Gobierno Nacional bajo la coordinación técnica de esta cartera ministerial, la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con acciones transectoriales de mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacionales, interseccional y territorial, con acciones para eliminar el estigma y abordar determinantes sociales de la salud mental. Además, propone estrategias específicas para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión social de personas afectadas por problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

Que el Decreto 1953 de 2014, en sus artículos 1, 3 y 4, reconoce el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SISPI–, sus principios y componentes, así como la autonomía de los pueblos indígenas en la organización de sus sistemas de salud.

Que la Resolución 1904 de 2017 adopta lineamientos técnicos para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el sector salud.

Que el Decreto 120 de 2026¹, por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, asigna a este Ministerio las competencias de formular, y hacer seguimiento a las políticas públicas en materia de salud; y definir los lineamientos técnicos para la organización, prestación y gestión de los servicios de salud, dentro de los cuales se encuentra la facultad de emitir los actos administrativos necesarios para desarrollar las políticas, planes y programas del sector, en concordancia con sus objetivos y funciones.

Que la Resolución 1035 de 2022, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, establece como prioridad la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la eliminación de las violencias basadas en género, bajo enfoques diferencial, territorial e intercultural.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, estableciendo en su artículo 2 que el goce de éste se garantiza con su prestación como servicio público esencial, correspondiéndole al Estado la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y la adopción de políticas que permitan asegurar la igualdad de trato y oportunidades para acceder a sus distintos componentes.

Que el artículo 6 ibidem establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, entre los cuales se encuentran: “l) *Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;* m) *Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); y n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para*

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

quienes se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres”.

Que el artículo 9 de la citada Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que los determinantes (sic) sociales de salud son *“aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.*

Que el artículo 34 del Decreto Ley 480 de 2025 reconoce el derecho de los pueblos indígenas a crear y fortalecer sus propios espacios de cuidado en salud, donde pueden brindar atención primaria, resolver necesidades básicas y coordinar con otros niveles del sistema de salud cuando sea necesario. Estos espacios funcionan según sus propios principios, valores y saberes, y pueden establecer acuerdos para garantizar una atención integral. De igual modo, mediante esta norma se implementarán los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia e intercultural, que contribuyan al ejercicio y goce del derecho fundamental a la salud integral bajo el reconocimiento y protección de la autonomía y la identidad cultural.

Que, mediante la Resolución 1964 de 2024, se adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cuyo objetivo principal está centrado en adoptar las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del enfoque diferencial étnico para y con, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas rurales y urbanas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus actores.

Que la Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, establece disposiciones orientadas a garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana. Dicha normatividad prioriza la atención de niños, las niñas y adolescentes, mujeres, población LGTBQ+, personas mayores, personas cuidadoras, víctimas de violencia, personas con discapacidad, población campesina y pueblos étnicos mediante estrategias de promoción, cuidado de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la rehabilitación integral, en consonancia con lo preceptuado en el artículo [49](#) de la Constitución Política de 1991.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, modificada parcialmente por la Resolución 2367 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, instrumento que orienta la acción sectorial en salud pública bajo enfoques de derechos, diferencial y territorial, y que constituye referente de planeación para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en salud en el país.

Que la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026: *“Colombia, potencia mundial de la vida”*, determina en su artículo 166 que corresponde al Gobierno Nacional bajo la coordinación técnica de esta cartera ministerial, la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con acciones transectoriales de mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacionales, interseccional y territorial, con acciones para eliminar el estigma y abordar determinantes sociales de la salud mental. Además, propone estrategias específicas para abordar

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión social de personas afectadas por problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

Que mediante el Decreto 729 de 2025 se adicionó el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, con el objeto de adoptar y actualizar la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034, organizar los servicios de salud mental en red con enfoque territorial y fortalecer las capacidades de los equipos de salud y de los dispositivos territoriales para garantizar una atención integral, integrada y continua, así mismo el Artículo 2.8.15.4. del decreto 729 de 2025 enuncia los Enfoques de la Política Nacional de Salud Mental y entre los que establece a los *Pueblos étnicos (pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom)*.

Que la Resolución 3202 de 2016 adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS—, y que la Resolución 3280 de 2018 adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, instrumentos que podrán orientar, cuando corresponda, la articulación técnica de las acciones financiadas en el marco de la presente resolución

Que el Documento CONPES 4080 de 2022 establece la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres, orientada a la eliminación de las violencias basadas en género y a la garantía del acceso efectivo a los derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial, territorial e interseccional.

Que la Ley 1566 de 2012 reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y de bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, y establece la obligación estatal de garantizar la atención integral a las personas que presentan consumo problemático. Así mismo, mediante la Resolución 2100 de 2025 se adoptó la Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, 2025-2033, como una apuesta por el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos.

Que, en materia de salud sexual y reproductiva, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido un marco político sectorial orientado a la promoción de la salud sexual, la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la gestión de riesgos y la atención de eventos adversos derivados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción, con enfoque diferencial y territorial; y que tales orientaciones deben articularse con los instrumentos operativos vigentes del sector.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo- OIT, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la Ley 21 de 1991², el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho fundamental a la consulta previa a las comunidades indígenas y demás grupos étnicos, respecto de las medidas administrativas o legislativas susceptibles de **afectarles directamente**.

Que, en concordancia con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, en especial lo señalado en las sentencias SU-039 de 1997³, C-030 de 2008⁴ y T-129 de 2011⁵, la consulta previa constituye un derecho fundamental de los pueblos y comunidades étnicas y procede frente a medidas

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01

administrativas o legislativas que puedan generar una **afectación directa, específica y diferenciada** sobre sus derechos, territorio, autonomía, integridad cultural, social, económica, espiritual, ambiental o sobre sus formas propias de vida y organización.

Que, por su naturaleza, alcance y contenido, la presente resolución no adopta una intervención territorial específica, no define una medida particular sobre una comunidad étnica determinada, no modifica su situación jurídica, no impone cargas, restricciones o gravámenes, ni interviene directamente su territorio, gobierno propio, estructuras sociales, espirituales, culturales, económicas o ambientales. En consecuencia, la expedición de la presente resolución no configura, por sí misma, una afectación directa que haga exigible el agotamiento de un proceso de consulta previa.

Que lo anterior no limita ni desconoce el deber de garantizar la participación efectiva, la concertación intercultural, el diálogo con autoridades propias, la pertinencia cultural, la protección de la palabra, el consentimiento informado cuando corresponda y el respeto por los sistemas propios de cuidado de los pueblos y comunidades étnicas en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones financiadas con los recursos de que trata la presente resolución.

7. Identifique el destinatario de la norma (¿A quién se aplica?).

Empresas Sociales del Estado y Entidades Territoriales, postulantes al fortalecimiento de acciones en salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, y salud sexual y reproductiva, dirigidas a pueblos y comunidades étnicas.

Aprobó

NUBIA BAUTISTA BAUTISTA
Profesional Especializado encargada de la Dirección
de Salud Mental y Convivencia
Ministerio de Salud y Protección Social

DR. RODOLFO SALAS FIGUEROA
Director Jurídico (E).

Elaboró:

Diana Izquierdo Mora
Referente Técnico
Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Revisó:

Liana Milena Baquero Hernández
Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental (e)

Revisó:

Kevin Alberto Chaverra
Contratista
Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

Elaboró:

Eliana Venegas Soche
Abogada
Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Revisó:

Nubia Bautista Bautista
Coordinadora Grupo Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Elaboró:

Yohana Alexandra Leal
Abogada
Grupo Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Revisó:

Cielo Yaneth Ríos Hincapié
Subdirectora de Promoción de la Salud

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJAF06
	FORMATO	CUESTIONARIO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	Versión:	01