



La salud
es de todos

Minsalud

Comunidades Negras, Afros, Raizales y Palenqueras

Logros Obtenidos Vigencia 2020

Bogotá Abril 30 de 2021.



Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Logros obtenidos Vigencia 2020.	7
3. Recursos financieros identificados.....	22
4. Conclusiones.....	27



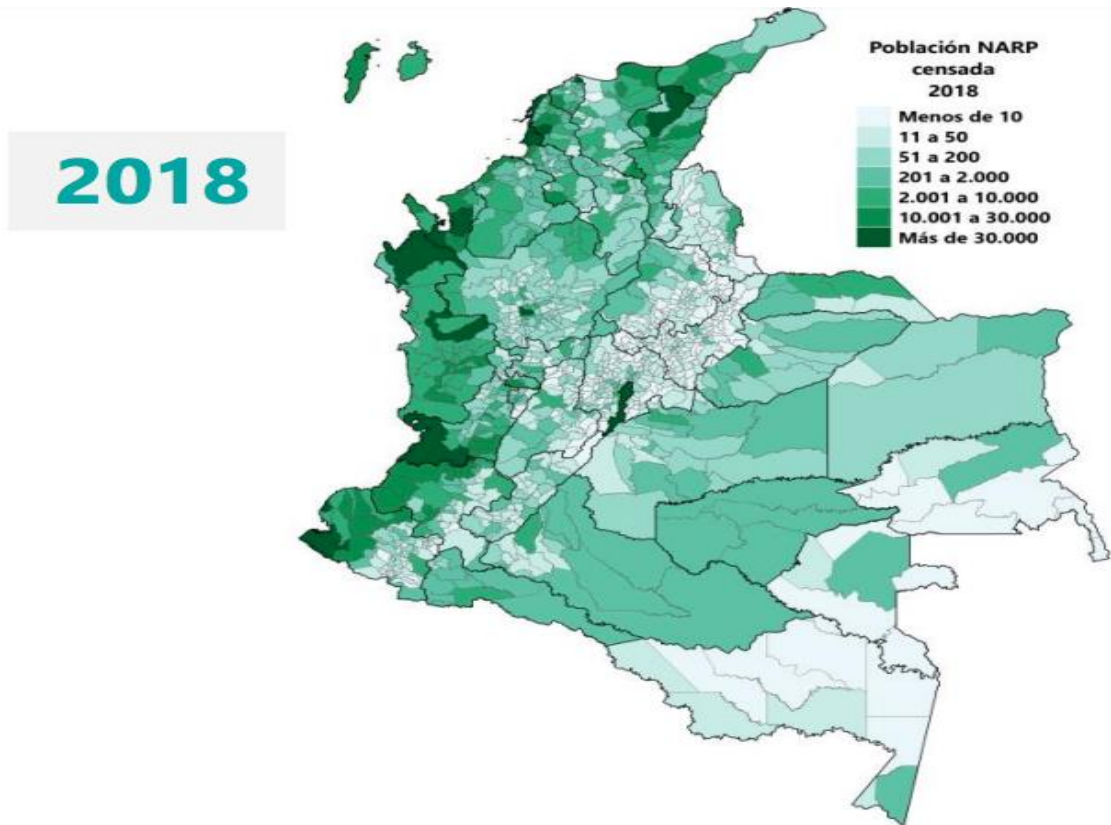
1. Introducción

Como lo establece el PND 2018-2022 “Pacto por Colombia Pacto por la Equidad Colombia como Estado Social de Derecho, pluriétnico y multicultural, integrado por Entidades Territoriales regidas bajo principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, e impulsadas por la figura de la descentralización, ha venido avanzando en el reconocimiento de diversidad étnica y cultural como un principio fundamental del Estado Social y Democrático de Derecho, basado en los principios de pluralidad étnica y diversidad cultural. Colombia cuenta con una amplia diversidad étnica que se manifiesta en la presencia de comunidades y pueblos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom reconocidos como sujetos de derechos fundamentales, tanto en zonas rurales como urbanas.

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018- CNPV 2018 el 5,9% de la población Colombiana se autorreconoce como perteneciente a la población NARP. se concentran principalmente en Valle del Cauca (21,7%), Chocó (11,3 %), Bolívar (10,7%) y Antioquia (10,5%). La población Negra, Mulata, Afrodescendiente y Afrocolombiana se encuentra principalmente en el Valle del cauca (22,9%); la población Raizal se encuentra principalmente en San Andrés, Providencia y Santa Catalina (79,7%) y la población Palenquera se encuentra principalmente en Bolívar (60,1%). El 0,3% de las personas NARP se encuentran incluidos en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). El 6,8% de las personas pertenecientes a la población NARP, se encuentran incluidos en el RUV. (DANE, 2019)



Ilustración 1. Distribución geográfica del autorreconocimiento CENSAL de población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.



Fuente: DANE – DCD. CNPV 2018.

Dada la significativa presencia de los grupos étnicos, el país estableció un marco de reconocimiento de derechos mediante la expedición de la Ley 21 de 1991 que aprobó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, posteriormente, mediante la Constitución Política de 1991 además de otros mecanismos normativos. De esta manera, el país ha venido avanzando en el diseño de políticas fundamentadas en el reconocimiento de la diferenciación sociocultural, el fortalecimiento de la autodeterminación y el autorreconocimiento desde un enfoque de derechos para la atención diferencial que contribuye a eliminar las formas de discriminación y de origen racial como causales de las barreras de acceso a las oportunidades de desarrollo.

Complementariamente se ha avanzado en políticas orientadas hacia la búsqueda de la igualdad y la no discriminación independientemente de la pertenencia étnica. En este marco, actualmente se cuenta con acuerdos sociales construidos a partir de la concertación entre el Estado y los pueblos étnicos, que buscan promover el goce de derechos fundamentales,



integrales y colectivos, y la igualdad de oportunidades. “

En el PND 2018 – 2022, la Consulta Previa, fue adelantada a partir de las rutas de concertación técnica y política, acordadas con las instancias de interlocución de cada grupo étnico. Con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del 22 al 26 de noviembre de 2018, en el Espacio Nacional de Consulta Previa. La protocolización de los acuerdos, luego de la concertación técnica y política, fue el 04 de febrero de 2019.

En el caso de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el marco del Espacio Nacional de Consulta Previa, se realizaron acuerdos distribuidos en 19 dimensiones: salud; ICBF; mujer, género y diversidad; territorio; medio ambiente; iniciativas productivas; minería; fronteras y cooperación internacional; desarrollo económico; derechos humanos; víctimas; tecnologías de la información y la comunicación; vivienda e infraestructura; tema público, político y participación; PDET; acuerdos de paz; justicia; educación; cultura y deporte.

Posteriormente, entre los meses de noviembre y diciembre de 2019, se realizaron jornadas de concertación, lideradas por el DNP y El Ministerio del Interior. Este ejercicio conjunto, contó con la participación de los sectores del Gobierno nacional y la MPC, y finalizó en diciembre con la protocolización por parte del MSPS de nueve (9) indicadores concertados para el seguimiento a nueve (9) acuerdos establecidos en el marco de la consulta previa del PND 2018-2022.

En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 219 de la ley 1955 de 2019, presenta un análisis sobre los avances, logros y desafíos identificados durante la vigencia 2020, relacionados con el cumplimiento de los acuerdos con las comunidades indígenas enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022:



La salud
es de todos

Minsalud



2. Logros obtenidos Vigencia 2020.

Cumplimiento acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo.

Acuerdo S1. El Ministerio de Salud en el marco de la Consulta Previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en conjunto con el espacio nacional de consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico par las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 51% y 75%.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de avance en la construcción conjunta del documento de lineamientos para establecer el enfoque étnico en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, urbanos o rurales.

De acuerdo a la ruta de trabajo propuesta, el documento de lineamiento para el enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, para la vigencia 2020 tiene un cumplimiento del 70% sobre un 70% previsto, toda vez que avanza en una propuesta de documento preliminar, que se ha tenido de diálogo y concertación con la Comisión 3° del Espacio Nacional de Consulta, para que los gobernadores y alcaldes de distritos incluyan a las comunidades en la planeación territorial en salud (PTS) y planes de intervención colectivas (PIC).

Al respecto, la propuesta de documento de lineamientos incluye entre otras marco normativo, conceptual, situación de salud, objetivos, ejes y líneas de acción. Por su parte, se realizaron gestiones y articulación Ministerio del Interior de los espacios de concertación Nacional de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el marco de la conformación de la Comisión Consultiva de Alto Nivel de las de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, conforme Decreto 1066 de 2015 que compila el Decreto 3770 de 2008 y se realizó acercamiento con la Comisión 3° del Espacio Nacional de la Consulta Previa (en adelante, ENCP) para recoger insumos para el lineamiento.

Durante la vigencia 2019, se participo en el ENCP en Cartagena y que parte de los compromisos implicó de un lado hacer presencia en las asambleas territorial de las cuales saldrán insumos para los lineamientos y que se hizo gestión de la resolución 518 de 2019 con las Entidades Territoriales en favor de la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los PTS.



Durante la vigencia 2020 se fortaleció el equipo de trabajo y se avanzó en el desarrollo de plan de acción interno del Grupo Asuntos Étnicos para la construcción del lineamiento, dicho plan de trabajo incluyó la revisión y actualización fuentes de información, ajuste a estructura de lineamiento, alcance y aportes técnicos, lo que permitió la entrega de la versión preliminar desde el Grupo de Asuntos Étnicos a la Jefatura de la Oficina de Promoción Social y posteriormente se remitió a las áreas competentes del MSPS para su complemento y retroalimentación. la revisión, ajuste y comentarios al mismo.

Adicionalmente, se tiene previsto en la vigencia 2021 continuar con los procesos de consulta, participación y concertación con los actores internos del MSPS y externos involucrados en la construcción e implementación del acuerdo.

Acuerdo S4. El Ministerio de Salud incorporará el enfoque diferencial étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras al fondo de investigación en salud.

Este acuerdo es responsabilidad de la Dirección de Epidemiología y Demografía, dependencia del MSPS que formuló el siguiente indicador para el seguimiento al acuerdo:

- Porcentaje de avance en la incorporación de la línea de investigación con enfoque diferencial al Fondo de Investigación en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

La facultad de incorporar la línea de investigación con enfoque diferencial al Fondo de Investigación en Salud - FIS es competencia del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, donde se promueve la investigación en salud desde 1969. Esta labor se concentra desde 1991 en el Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud y se refleja primordialmente en la financiación de proyectos de investigación. La capacidad de financiamiento del Programa Salud se amplió desde el 2001 con la creación, mediante Ley 643 de 2001 reglamentada por el Decreto 2878 de 2001, del Fondo de Investigación en Salud (FIS). Referencia Colciencias.

Los lineamientos de la Política Nacional de Fomento a la Investigación y la Innovación “Colombia Construye y Siembra Futuro”, y apunta a que la investigación en salud en Colombia produzca conocimiento que aporte al mejoramiento de la salud, de las condiciones de vida, de la equidad, del desarrollo social y por tanto económico de las regiones y poblaciones.

La competencia de incorporar el enfoque Diferencial en las políticas, planes, programas, estrategias y proyectos en el Ministerio de Salud es competencia de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud. Referencia Colciencias

No obstante, en sintonía y articulación con el trabajo que desarrollan conjuntamente la Dirección de Epidemiología y Demografía con Promoción Social del MSPS, se provee el acompañamiento técnico y metodológico a las necesidades de investigación en los temas que demandan las áreas del Ministerio de Salud.



Acuerdo S5. Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras se incorporarán los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica.

Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 51% y 75%.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador :

- Porcentaje de avance en la construcción de lineamientos de atención integral en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras que incluyan los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica del enfoque diferencial étnico.

Avance: De acuerdo a la ruta de trabajo propuesta, el documento de lineamiento para el enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, para la vigencia 2020 tiene un cumplimiento del 70% sobre un 70% previsto, toda vez que avanza en una propuesta de documento preliminar donde se incluye la incorporación del enfoque diferencial étnico para la inclusión de los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica en articulación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS) del, que se ha tenido de diálogo y concertación con la Comisión 3° del Espacio Nacional de Consulta.

Al respecto, la propuesta de documento de lineamientos incluye entre otras marco normativo, conceptual, situación de salud, objetivos, ejes y líneas de acción. Así como se realizaron gestiones y articulación Ministerio del Interior de los espacios de concertación Nacional de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el marco de la conformación de la Comisión Consultiva de Alto Nivel de las de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, conforme Decreto 1066 de 2015 que compila el Decreto 3770 de 2008 y se realizó acercamiento con la Comisión 3° del Espacio Nacional de la Consulta Previa (en adelante, ENCP) para recoger insumos para el lineamiento.

Durante la vigencia 2019, se participo en el ENCP en Cartagena y que parte de los compromisos implicó de un lado hacer presencia en las asambleas territorial de las cuales saldrán insumos para los lineamientos y que se hizo gestión de la resolución 518 de 2019 con las Entidades Territoriales en favor de la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los PTS.

Durante la vigencia 2020 se fortaleció el equipo de trabajo y se avanzó en el desarrollo de plan de acción interno del Grupo Asuntos Étnicos para la construcción del lineamiento, dicho plan de trabajo incluyo la revisión y actualización fuentes de información, ajuste a estructura de lineamiento, alcance y aportes técnicos, lo que permitió la entrega de la versión preliminar desde el Grupo de Asuntos Étnicos a la Jefatura de la Oficina de Promoción Social y posteriormente se remitió a las áreas competentes del MSPS para la revisión, ajuste y comentarios al mismo.

Adicionalmente, se tiene previsto en la vigencia 2021 continuar con los procesos de consulta, participación y concertación con los actores internos del MSPS y externos involucrados en la construcción e implementación del acuerdo.



Acuerdo S7. El Ministerio de Salud vinculará mediante un lineamiento técnico concertado en el espacio nacional de consulta previa, el enfoque diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en las rutas de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

En el primer trimestre de 2020 se adelantaron acciones de precisión frente a indicadores y construcción de análisis de datos epidemiológicos de grupos étnicos para intento de suicidio y consumo de SPA a través del trabajo conjunto con el INS; además se llevó a cabo la concreción de ruta metodológica para concertación con NARP y Rrom entre Oficina de Promoción Social, Dirección de Promoción y Prevención y Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que vinculen el enfoque diferencial, para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en las rutas de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

Este indicador está ubicado dentro del siguiente **rango de cumplimiento**:

- - Rango de cumplimiento entre 0% y 25% (10%)

Análisis del avance en el compromiso: Al 2020 se esperaba dar cumplimiento a un 20% en el compromiso. Dicho cumplimiento estaba dado por la apertura de los espacios en la agenda del espacio nacional de consulta previa de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, concertado a través de la Oficina de Promoción Social del MSPS, pero esto no fue posible. Así mismo, dependía de los avances en la construcción de los Lineamientos técnicos de las RIAS en el 2020; actualmente, la RIA para la atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; sin embargo, está actualmente en ajustes de acuerdo con recomendaciones de expertos y no ha sido publicada. Para el 2020 se reportó un avance el 10% en el cumplimiento del indicador, dado que se avanzó con un conversatorio sobre salud mental en población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera y se realizaron avances en la revisión del estado del arte frente al abordaje de las violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

Acciones vigencia 2020.

- Reunión de coordinación y articulación entre las áreas de la Oficina de Promoción Social (quien tiene a cargo el tema de enfoque diferencial étnico en el MSPS); Dirección de Epidemiología y Demografía (quien está adelantando el capítulo étnico del PDSP con población NARP) y la Dirección de Promoción y Prevención para establecer la ruta metodológica que permita avanzar en los compromisos asumidos. En este sentido, se consideró pertinente que se avance en la comprensión que le da la población NARP a cada una de las dimensiones del PDSP, a través de la construcción concertada que se está realizando en el capítulo étnico del PDSP.



- Se socializó el enfoque diferencial étnico para el abordaje integral de la salud mental en el marco de la pandemia por COVID- 19., con el nivel nacional de las entidades territoriales de salud.
- Revisión y consolidación del estado del arte relacionado con el tema en población NARP, lo que esté como soporte de la evidencia para el abordaje de la salud mental en esta población.
- Se realizó un grupo focal que contó con la participación de 7 expertos en el abordaje de salud intercultural para población Afrodescendiente, Raizales, Palenqueros y Negros para recoger elementos que permitieran avanzar en la estructuración de una propuesta de documento técnico para el abordaje integral e intercultural en salud mental para esta población.

En el 2021, se proyecta la implementación de la ruta metodológica para la concertación y validación de propuesta de lineamientos NARP se realizará de la siguiente manera:

- Abril: Construcción de un documento preliminar basada en la revisión de la evidencia y de la ruta metodológica para construcción conjunta con espacio nacional de consulta previa para las comunidades NARP.
- Junio: Recolección de insumos que retroalimenten el documento preliminar.
- Octubre: Socialización y validación del documento ante el espacio nacional de consulta previa para las comunidades NARP.
- Diciembre: Versión final del lineamiento.

Acuerdo S8. Las Direcciones Territoriales de Salud -DTS, como entidades competentes, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, gestionarán el mejoramiento de la infraestructura y dotación en salud en territorios con comunidades NARP, en el contexto de lo determinado y aprobado en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de redes de las Empresas Sociales del Estado - ESE y según recursos disponibles en el cuatrienio.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador

- Porcentaje de apoyo a la gestión y asistencias técnicas del MSPS realizadas a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud para el mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación hospitalaria en territorios con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras.

Avance en cumplimiento: el MSPS realizó asistencias técnicas a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud del Valle del Cauca, Nariño y Buenaventura, para el mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación hospitalaria en territorios con comunidades NARP, las cuales fueron solicitadas a demanda por las entidades territoriales.

Acuerdo S9. Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, se incorporarán los componentes de discapacidad y rehabilitación en las rutas de atención en salud para estas comunidades de acuerdo a sus usos y costumbres.



Para la vigencia 2020 se tiene un rango de cumplimiento entre 51% y 75%.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador :

- Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que incorporen el componente de discapacidad y rehabilitación para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras

Desde el Grupo de Gestión en Discapacidad de la Oficina de Promoción Social del MSPS se indica que en la vigencia 2019 se inició la compilación de información de fuentes primarias (documentales, normatividad vigente, jurisprudencia, actos administrativos, censo DANE 2005 y 2018 y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, etc). Se sistematizó esta información, para iniciar la construcción del componente de discapacidad y rehabilitación para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Durante el primer trimestre de 2020 se realizaron reuniones con los grupos internos de trabajo del MSPS (Oficina de Promoción Social) para definir la metodología de trabajo. Se acordó elaborar un lineamiento aparte para la atención en salud de las personas con discapacidad de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Se construyó el lineamiento preliminar.

Por su parte, se informa de tres avances significativos, presentados a continuación:

Avance 1: Desarrollo documento (anexo) preliminar para la implementación del enfoque diferencial en discapacidad para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

Se desarrolló en 2020 un documento que tiene como objetivo presentar el componente para la atención integral en salud con enfoque diferencial en discapacidad, para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en respuesta al mandato del “Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Las directrices que se exponen en la parte propositiva de este documento se formulan a título indicativo y su definición última responde a la construcción de los consensos calificados en los espacios de concertación y consulta con las autoridades y representantes de estos grupos étnicos, con el fin de garantizar los derechos individuales y colectivos y el ejercicio de su autonomía.

Este documento hace parte integral del Lineamiento Marco que ha construido el Grupo de Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para estas comunidades. En consecuencia, su contenido está siendo revisado y valorado por parte de dicho grupo, con el fin de incorporar las líneas de acción propuestas en el Lineamiento Marco. Se trata de un texto en construcción, que mantiene el reconocimiento por el acervo histórico de la evolución de estas etnias, la heterogeneidad de sus culturas, el respeto por la medicina ancestral y la cosmovisión de



estas comunidades, con apego a la pluralidad étnica, la diversidad lingüística y cultural amparadas constitucionalmente.

Dado que se ha establecido la articulación, coordinación y complementariedad de los sistemas de salud propios de los grupos étnicos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las propuestas de intervención se formulan desde la institucionalidad del SGSSS con las consideraciones etnoculturales, hasta tanto se habilite la metodología y los escenarios de consulta con las autoridades y representantes de estos pueblos –espacios que permanecen congelados, entre otras razones por la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19– a fin de incorporar las consideraciones puntuales asociadas con los saber y las prácticas de salud propia, basadas en el pluralismo médico, la complementariedad terapéutica e intercultural, el reconocimiento de sus acciones en salud, sus contextos socioculturales, actividades y procedimientos de medicina tradicional particulares.

Avance 2: Implementación de la Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

El MSPS avanzó en el desarrollo el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) como herramientas técnicas que permiten recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad desde el nivel municipal y distrital y, en coordinación con los niveles departamental y nacional. Estos dos instrumentos se actualizaron y se fortalecieron recientemente mediante la Resolución 113 de 2020 y su anexo técnico, que fundamentalmente fusionaron y articularon en un sólo momento la aplicación de los dos procesos.

Hoy estas herramientas están construidas sobre bases teóricas y conceptuales del Modelo Biopsicosocial, los mandatos de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (CIF), la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y el cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Whodas), para identificar a las personas con discapacidad, establecer su perfil de discapacidad y focalizar la intervención y la oferta institucional.

El primero, el procedimiento de Certificación de Discapacidad, está concebido como el procedimiento de valoración clínica que realiza un equipo multidisciplinario de profesionales en salud de manera simultánea, para identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado. A su vez, el RLCPD es la plataforma informática en la cual se registra, en tiempo real, la información que se obtiene durante el procedimiento de certificación de discapacidad, con el fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional de cada solicitante.

En este orden de ideas, el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) son la fuente



oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y revisten especial importancia en la medida en que su estructura permite obtener información sobre las condiciones sociales, económicas, rasgos y atributos particulares de las PcD para analizar su situación de salud, identificar, cualificar y cuantificar los problemas asociados con esta población. Con una connotación adicional: el RLCPD hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO condición que favorece cruces de información con esta bodega de datos, que permiten obtener información estadística relevante.

En este orden de ideas, el mayor valor agregado del procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD es que le permiten al país contar con un instrumento para desarrollar políticas públicas y programas de acción específicos para atender de manera eficaz las necesidades puntuales, contextualizadas, conocidas y estudiadas de las personas con discapacidad y corregir las fallas de exclusión y que, a su vez, permite validar la situación individual de discapacidad de la población para su acceso a la oferta de programas y servicios del Estado.

Pero, además, estos instrumentos se convierten en un potencial marco para la investigación clínica –desde la medicina, la psicología, la sociología y la economía sanitaria–, en la que pueden coincidir conocimientos y esfuerzos para mejorar el funcionamiento, el estado de la salud, el bienestar, la comprensión de la salud humana, la integración social y la calidad de vida de las personas con discapacidad, en la medida en que permiten la captura de información, sobre la condición y el perfil completo del funcionamiento, la discapacidad y la salud, relevantes para la intervención sanitaria y social. Se trata de información confiable, oportuna, desagregada geográficamente, culturalmente pertinente, por grupo de edad y categoría de discapacidad, entre otras posibles abstracciones que se pueden derivar del procedimiento de certificación de discapacidad.

La implementación de la certificación de discapacidad es voluntaria y no tiene costo para la PcD. Parte del autorreconocimiento y voluntad de realizar la valoración a través de un equipo multidisciplinario de salud. La certificación es un documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria, en los casos en que se identifique la existencia de discapacidad. La aplicación del nuevo procedimiento concebido en la Resolución 113 de 2020 avanza de manera progresiva en los departamentos, distritos y municipios coordinado por la Secretarías de Salud Departamentales y Distritales y municipales.

Para la vigencia 2020 un total de 34 entidades territoriales autorizaron 153 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para realizar el procedimiento y se asignaron \$4.688.024.000 millones del Presupuesto General de la Nación para financiar la operación.

El proceso ha implicado, además:

- La formación en certificación de discapacidad –presencial y virtual a través de la plataforma Sofía Plus del SENA– del talento humano en salud en las áreas de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología, en un proceso acumulado entre los años 2018, 2019 y 2020 de 9.041 profesionales de la salud.



- Desarrollo del aplicativo web que aloja la información derivada del proceso de Certificación de la Discapacidad y Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Avance 3: Construcción de los lineamientos y la ruta de rehabilitación integrada en atención de baja complejidad / mediana y alta complejidad / Rehabilitación especializada

El MSPS avanza en la elaboración de los lineamientos técnicos, conceptuales, metodológicos y de líneas operativas generales para fortalecer el proceso de rehabilitación funcional en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De suyo involucra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que deben adoptar los actores del sistema y los ajustes para garantizar que las personas con discapacidad puedan transitar por los diferentes niveles de atención (baja complejidad, mediana y alta complejidad y rehabilitación especializada), para garantizar unos resultados en salud satisfactorios en términos de su rehabilitación.

Paralelamente, se define un Plan Nacional de Rehabilitación documento que determinará la especificidad de la ruta metodológica y operativa de la gestión, para asegurar que los lineamientos sean adoptados, adaptados e implementados por los actores del SGSSS en el nivel subnacional, para mejorar los servicios de rehabilitación en baja complejidad y su articulación con los otros grados de complejidad de los servicios de salud (mediana y alta complejidad y rehabilitación especializada), así como con otros sectores, a través de la coordinación intersectorial, para influir en los determinantes sociales de la salud, el funcionamiento y la discapacidad y mejorar la accesibilidad a servicios para personas con necesidades diferentes de rehabilitación.

Acuerdo S10. El ministerio de salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas que establece la ley.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

Porcentaje de avance en la construcción conjunta de los lineamientos para incorporar el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y de intervenciones colectivas

Se continuó realizando el acompañamiento y asistencia técnica a las entidades territoriales del Valle del Cauca, Casanare, Magdalena y Antioquia para avanzar en el proceso de Consulta Previa de las asambleas departamentales.



A partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria se recurre al medio virtual para la continuidad del proceso de Consulta Previa, mediante reuniones con la subcomisión de delegados de la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa y con los referentes del proceso en las entidades territoriales.

Se da continuidad al trámite contractual del equipo profesional de las comunidades para apoyar el proceso de Consulta Previa.

Se produce un desfase en el cronograma acordado con corte a julio de 2020, en el informe realizado mediante la participación de la Dirección de Epidemiología y Demografía el 6 de marzo ante el Espacio Nacional de Consulta Previa en Cali, por la declaratoria de la emergencia sanitaria.

Las asistencias técnicas realizadas a las entidades territoriales departamentales y distritales contribuyeron en el fortalecimiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública y de las Intervenciones Colectivas, en la cual también se hizo énfasis sobre la importancia de avanzar en la implementación del enfoque diferencial e intercultural y las adecuaciones socioculturales en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y de la Resolución 518 de 2015, teniendo en cuenta participación y construcción de procesos conjuntos con las poblaciones étnicas y en este caso con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

De acuerdo con las medidas adoptadas en la declaratoria de emergencia; entre las indicaciones emitidas se encuentran:

- a. En lo referido a los procesos de gestión de la salud pública, la entidad territorial fortalecerá entre otros, la participación social en salud de las comunidades, mediante: articulación con representantes de las Juntas de acción comunal, líderes u organizaciones de base, autoridades tradicionales de las poblaciones étnicas, entre otros, para fomentar que las personas y los grupos adopten medidas de protección y mitigación, apoyen y se organicen frente a la contingencia.
- b. En lo referido al Plan de Intervenciones Colectivas, las entidades territoriales deberán ejecutar las actividades que haya definido según necesidades y problemáticas en salud identificadas en su territorio, y de acuerdo con las disposiciones adoptadas por el Gobierno nacional en el Decreto 531 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, para enfrentar la emergencia, fortaleciendo las siguientes intervenciones de información y comunicación en salud sobre todo lo relacionados con la enfermedad por covid-19 y las medidas de prevención, las cuales deberán adecuarse socioculturalmente.

En el primer trimestre de 2021, el grupo de Gestión para la Promoción y Prevención de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS en cumplimiento de las responsabilidades de implementar procesos de asistencia técnica para fortalecer capacidades de los actores del SGSSS para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y para la adecuación socio-cultural de estrategias de salud pública, envió a todos los Gobernadores y Secretarios de Salud, el pasado 31 de diciembre de 2020, la comunicación con asunto: "Orientaciones para adelantar las acciones de la Gestión Operativa en el componente salud pública en el marco de la Planeación Integral en Salud en las entidades territoriales vigencia 2021", en la



cual se señalaba que las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales como autoridad sanitaria del territorio, en cumplimiento de sus competencias en materia de salud pública estipuladas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, y demás normatividad vigente en la materia, tienen dentro de sus responsabilidades entre otras las siguientes:

- ✓ Asegurar la continuidad y oportuna ejecución de las acciones, en el marco de sus competencias, de los procesos de Gestión de la Salud Pública
- ✓ Garantizar a la población a su cargo la accesibilidad oportuna y continua de las acciones de promoción de la salud y de gestión de riesgos colectivos en salud a personas, familias y comunidades del PIC contratándolo oportunamente.
- ✓ Programar y ejecutar las acciones PIC pertinentes tanto para prevenir, contener y mitigar los efectos del COVID-19, como aquellas necesarias para abordar las demás problemáticas y necesidades de salud identificadas en su territorio.
- ✓ Adecuar las actividades PIC al contexto, condiciones y características socio culturales propias de las poblaciones de su jurisdicción, entre ellas, las comunidades étnicas.
- ✓ Reforzar las intervenciones colectivas y de gestión de la salud pública que deben adelantar las DTS en el marco de sus competencias en relación con la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, de tal manera que se garantice en todo el territorio nacional la continuidad de las acciones del programa, así como aquellas que se definan de su competencia y responsabilidad en la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

Con el fin de Fortalecer capacidades en las autoridades sanitarias territoriales para la planeación de acciones a ejecutar en la vigencia 2021 en el marco de los procesos de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el grupo de Gestión para la Promoción y Prevención realizó el pasado 21 de enero la asistencia técnica virtual “Orientaciones para la formulación del Plan de Acción en Salud PAS en el componente salud pública - vigencia 2021” dirigida a todos los departamentos y distritos del país, en la que también se abordó el tema “avance en la implementación del enfoque étnico y las adecuaciones socioculturales de las intervenciones en salud”.

Acuerdo S11. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN concertará con el Espacio Nacional de Consulta Previa, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador:

- Capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por las entidades que conforman la CISAN en concertación con el espacio nacional de consulta previa.

Considerando el carácter intersectorial del compromiso, se ha promovido el proceso de acercamiento en el marco de la CISAN. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1355 de 2009 y el Decreto 1115 de 2014 en la sesión ordinaria de la CISAN Directiva de agosto de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo entrega de la presidencia de la CISAN al



Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que desde la Presidencia de la comisión se presenten los avances en la gestión de la comisión para dar cumplimiento de este compromiso.

De acuerdo con lo dispuesto en la función N°2 del artículo 3 del Decreto 2055 de 2009 sobre coordinar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PLAN SAN asignada a la CISAN, desde la Secretaría técnica, a cargo de ICBF, se ha promovido el ejercicio de articulación entre las entidades de la CISAN para consolidar una propuesta metodológica que permita avanzar en la concertación del enfoque étnico en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional incluyendo un capítulo de poblaciones Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras, la CISAN cuenta con una propuesta metodológica pendiente de presentar al Espacio Nacional de Consulta Previa.

Acuerdo V6. El Ministerio de Salud implementará el módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI en los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con reconocimiento colectivo a través de los Planes de Reparación Colectiva desarrollados por la UARIV, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4635 de 2011.

Para dar cumplimiento al acuerdo se definió un indicador

- Colectivos étnicos con Planes Integrales de Reparación Colectiva priorizados por el MSPS que cuentan con procesos de rehabilitación en el marco del módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas – PAPSIVI.

Rango de cumplimiento entre 0% y 25%

Desde el Grupo de Atención de Víctimas del Conflicto Armado de la Oficina de Promoción Social, informan que el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), forma parte de las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial emanadas en la Ley 1448 de 2011, las cuales buscan el restablecimiento de las condiciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima y la garantía del derecho a la salud, dentro de unos marcos éticos que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos (DDHH) e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario (IDIH) en el marco del conflicto armado en Colombia.

La Ley 1448 de 2011 le confiere al MSPS la competencia de diseñar e implementar la medida de rehabilitación, definida como “(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas...” (Capítulo VIII, artículo 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas” (Artículo 137).

Por su parte, los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, definen la Rehabilitación como “un mecanismo permanente cuyo objetivo es el de restablecer la autonomía individual y colectiva de las víctimas pertenecientes a los grupos étnicos que fueron afectadas en su desempeño familiar, cultural, productivo, social y de ejercicio de sus



derechos constitucionales”. La rehabilitación se da en términos físicos a través de medidas interculturales para que recuperen la salud en su integralidad, por medio, de la medicina tradicional y la prestación de servicios médicos especializados; psicológicos, mediante mecanismos interculturales para que las víctimas recuperen su integridad psicológica y espiritual, todo ello a partir del uso, entre otros medios, de la medicina propia y prácticas culturales y sociales tradicionales con las que se busca la recuperación individual y el fortalecimiento del tejido social comunitario.

En ese orden de ideas, el PAPSIVI es liderado por este Ministerio y tiene como objetivo garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario que se suscitaron en medio del conflicto armado interno. Es importante aclarar que el PAPSIVI se implementa en el marco de dos (2) medidas de política pública: como garantía de asistencia, en tanto que presta atención integral en salud, y como rehabilitación en caso que ella sea demandada como medida de reparación integral y transformadora para los casos de rehabilitación física, mental y/o psicosocial; además, su implementación respecto a la atención física y mental se apoya en los diferentes actores territoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS] y, en caso de la atención psicosocial, implica la movilización de equipos multidisciplinares en territorios priorizados para la adecuada e integral ejecución de la atención.

La Ley 1448 de 2011 en su artículo 151 define como sujetos de reparación colectiva a los grupos y organizaciones sociales y políticas y a comunidades determinadas a partir de un reconocimiento jurídico, político o social que hayan sufrido daños que afecten al colectivo en razón de la cultura, la zona o el territorio en el que habitan. Así, en cumplimiento del artículo 205 de la Ley 1448 de 2011, se define el marco legal de la política pública de atención, reparación integral y de restitución de tierras de las víctimas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, ROM, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los Decretos Ley 4633 de 2011, para la Asistencia, Atención y Reparación de Víctimas pertenecientes a Pueblos y comunidades Indígenas, Decreto Ley 4634 de 2011, para víctimas pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano y decreto Ley 4635 de 2011, para víctimas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

En este contexto y en el marco de sus competencias legales y reglamentarias, el MSPS, a través de la Oficina de Promoción Social, ha venido adelantado acciones respecto al diseño, validación, acompañamiento técnico, gestión e implementación de lineamientos técnicos y metodológicos para la atención en el cumplimiento de lo relacionado con la medida de rehabilitación, en el marco de la reparación a grupos étnicos, para todos los daños ocurridos por el conflicto armado. Para ello, estableció diferentes escenarios de diálogo intercultural para la validación y concertación de las estrategias de atención integral en el marco del Módulo Étnico del Programa de Atención Psicosocial para Víctimas (PAPSIVI) para el pueblo Rrom o Gitano (Decreto 4634 de 2011) y para las comunidades afrodescendientes (Decreto 4635 de 2011), así como de la Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas Indígenas (Decreto 4633 de 2011).



Es importante señalar que todas estas modalidades diferenciadas de atención para los colectivos étnicos víctimas del conflicto armado, además de ser definidas de manera concertada con estos, tienen como punto de partida los Planes Integrales de Reparación Colectiva (PIRC) que hayan sido protocolizados a través de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) con los Sujetos de Reparación Colectiva (SRC). En otras palabras, la implementación de las atenciones colectivas étnicas en el marco de la medida de rehabilitación y el programa PAPSIVI, requieren que previamente se haya identificado un SRC étnico y se haya establecido su PIRC. Por lo anterior, se requiere una articulación con la UARIV para identificación de estos Planes.

En relación con la rehabilitación psicosocial de sujetos de reparación colectiva étnica pertenecientes a comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, en el marco de los Módulos y ruta étnicos del PAPSIVI, nos permitimos indicar que el Ministerio inició el proceso de implementación del PAPSIVI étnico con las comunidades Cardonales de Guachoche (Cesar) y el Comité de Víctimas del 2 de mayo de Bojayá (Chocó).

- Sujeto de Reparación Colectiva Consejo Comunitario Los Cardonales, corregimiento de Guacoche, municipio de Valledupar (Cesar), correspondientes a 1.700 personas atendidas durante las vigencias 2017 y 2018. La Gobernación del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, formuló un proyecto con recursos de regalías, el cual contó con el acompañamiento técnico del MSPS.

El módulo étnico del PAPSIVI que se implementó en Guacoche, tuvo un periodo de implementación de aproximadamente 14 meses, teniendo en cuenta que este es el periodo en el que estuvo vigente el convenio entre la Secretaría de Salud Departamental del Cesar (SSDC) y FUNDESVI, operador del convenio.

El SRC de Guacoche está conformado por aproximadamente 1800 personas según lo estipulado en el PIRC. El proceso de concertación para la implementación del mismo inició en julio de 2017 y finalizó en agosto de 2018, abarcó 14 reuniones: 8 reuniones con el equipo y 6 previas institucionales con el Consejo.

- Sujeto de Reparación Colectiva Comité de Víctimas del 2 de mayo de Bojayá, departamento de Chocó, correspondientes a 560 personas atendidas durante las vigencias 2018 y 2019.

Este proyecto financiado por el MSPS e implementado por la ESE Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó, tuvo como propósito mejorar la atención en salud física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado de Bojayá como parte de la medida de rehabilitación, a 520 personas víctimas residentes en Bellavista (Bojayá) y Quibdó.

En el desarrollo del proceso de atención psicosocial se incluyeron prácticas de salud propias de las comunidades afro del departamento del Chocó, contribuyendo en el fortalecimiento de sus recursos de afrontamiento, la recuperación de prácticas culturales tradicionales y el restablecimiento del tejido social.

Por su parte, el componente de salud integral se llevó a cabo acciones para superar barreras de acceso y gestionar la atención integral en salud a las personas participantes del proceso



de rehabilitación colectiva. Igualmente, las acciones realizadas apuntaron a fortalecer la capacidad técnica del departamento y la articulación interinstitucional para mejorar la prestación del servicio a la población víctima objeto de la medida de rehabilitación.

2021

Para el presente periodo el MSPS ha venido trabajando articuladamente con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, definiendo estrategias de trabajo que permitan implementar la medida de rehabilitación con Sujetos de Reparación Colectiva pertenecientes a grupos étnicos en el año 2021. En tal sentido, durante el primer semestre del presente año se definirán las comunidades pertenecientes a los diferentes grupos étnicos en las cuales se implementará la medida de rehabilitación, de acuerdo a las consideraciones previamente expuestas.

A la fecha se han implementado los módulos étnicos y la ruta indígena en dos (02) Sujetos de Reparación Colectiva Étnica, en los cuales se ha brindado atención al siguiente número de personas:

Tabla 1. Número de población perteneciente a Sujetos de Reparación Colectiva Étnicos atendida de manera colectiva por el MSPS

NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	UBICACIÓN	POBLACIÓN ATENDIDA (número de personas)	VIGENCIA
Consejo Comunitario Los Cardonales de Guacoche (Afro)	Valledupar, departamento de Cesar	1700	2017-2018
Comité de Víctimas del 2 de mayo de Bojayá (Afro)	Bojayá, Chocó	560	2018-2019
TOTAL POBLACIÓN		2.206	
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social -2020.			

Atención en el marco del PAPSIVI

De acuerdo a los datos con los que cuenta el MSPS, desde el año 2013, han sido atendidas 18.332 personas pertenecientes a grupos étnicos, en el componente psicosocial del PAPSIVI en las modalidades individual, familiar y comunitario. Es importante señalar que esta modalidad complementa las acciones implementadas en el marco de la medida de rehabilitación en los territorios en los cuales se prioriza la implementación del Papsivi.



Tabla 2. Número de población perteneciente a grupos étnicos atendida en el componente psicosocial del PAPSIVI, según año de atención*

GRUPO ÉTNICO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL GENERAL
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	8	3.274	3.762	4.980	3.830	1.350	2.646	92	18.290
Palenquero De San Basilio		2	3	1	2	2	3		12
Raizal (San Andres Y Providencia)		6	5	7	5	5	4		30
TOTAL	8	3.282	3.770	4.988	3.837	1.357	2.653	92	18.332

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO, Cubo de información PAPSIVI, fecha de corte 30/06/2020

Durante el año 2020, se había planeado la implementación de la medida de rehabilitación psicosocial con cuatro (04), sujetos de reparación colectiva pertenecientes a grupos étnicos. Debido a la emergencia sanitaria, social y económica causada por la pandemia por COVID-19 no se pudo llevar a cabo dicha implementación teniendo en cuenta la dificultad de realizar las acciones que hacen parte de la medida de manera virtual y porque algunas de las comunidades, de acuerdo a lo informado por la UARIV, entidad con la que se realiza la focalización, no permitieron el ingreso de personas ajenas a su población.

Para el año 2021, se ha venido avanzando de manera conjunta con la UARIV en la focalización de los sujetos de reparación colectiva pertenecientes a grupos étnicos en los que se implementará la medida de rehabilitación psicosocial en el marco de los planes integrales de reparación colectiva. Para la presente vigencia serán priorizados ocho (08) Sujetos de Reparación Colectiva. A la par del proceso de focalización, el Ministerio se encuentra avanzando en la formulación del estudio previo y análisis del sector para llevar a cabo el proceso de contratación de una organización que implemente las acciones en cada sujeto.

Para mejorar el cumplimiento de la meta definida se propone aumentar la cobertura durante los años 2021 y 2022, con el propósito cumplir con la meta definida para el periodo de gobierno, de acuerdo al cual se debe realizar el proceso en seis (06) Sujetos de Reparación Colectiva.

3. Recursos financieros identificados



A continuación, se presentan los recursos destinados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de cada uno de los acuerdos con las comunidades NARP en las vigencia 2020.

En el caso de los recursos de inversión, se identifica el código BPIN del proyecto de inversión correspondiente. Para los recursos de funcionamiento se identifica el código del rubro presupuestal.



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 3. Recursos financieros identificados vigencia 2020

Código Compromiso	Compromiso	Fuente Financiación	BPIN Inversión ó Rubro Funcionamiento	Apropiación vigente
S1.2	El Ministerio de Salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.	a. PGN-Inversión	2018011000059	\$167.862.716
		b. PGN- Funcionamiento	1901010001000100010000	\$40.530.056
S5.8	Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras se incorporarán los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica.	a. PGN-Inversión	2018011000059	\$42.561.096
		b. PGN- Funcionamiento	1901010001000100010000	\$35.955.697
S9	Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, se incorporarán los componentes de discapacidad y rehabilitación en las rutas de atención en salud para estas comunidades de acuerdo con sus usos y costumbres	a. PGN-Inversión	2018011000059	\$13.387.631
		b. PGN- Funcionamiento	1901010001000100010000	\$6.879.131
V6	El Ministerio de Salud implementará el módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI en los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con reconocimiento colectivo a través de los Planes de Reparación Colectiva desarrollados por la UARIV, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4635 de 2011	a. PGN-Inversión	2018011000059	\$47.134.120
		b. PGN- Funcionamiento	1901010001000100010000	\$9.665.777
TOTAL GENERAL				\$363.976.224

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2020).



Tabla 4. Recursos financieros identificados vigencia 2021

Código Compromiso	Compromiso	Fuente Financiación	BPIN Proyecto de Inversión 1	Total Recursos Acuerdo
S1.2	S1.2- El Ministerio de Salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.	a. PGN-Inversión	2018011000059	\$500.000.000
		b. PGN-Funcionamiento	1901010001000100010000	\$41.745.958
V6	V6- El Ministerio de Salud implementará el módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI en los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con reconocimiento colectivo a través de los Planes de Reparación Colectiva desarrollados por la UARIV, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4635 de 2011	a. PGN-Inversión	2018011000061	\$600.000.000
		b. PGN-Funcionamiento	1901010001000100010000	\$9.955.750
TOTAL GENERAL				\$609.955.750

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 marzo de 2021



La salud
es de todos

Minsalud



4. Conclusiones

- En desarrollo del presente PND 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, el Ministerio de Salud y Protección Social ha demostrado compromiso institucional sostenido para continuar trabajando conjuntamente en la atención de las necesidades en materia de salud de los grupos étnicos presentes en el territorio nacional (grupos indígenas, comunidades NARP, pueblos ROM).
- Con el propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos con comunidades NARP, para la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha destinado recursos por \$ 363.976.224 y para la vigencia 2021, se tienen contemplados recursos por valor de \$ 609.955.750
- El Ministerio de Salud y Protección Social ha tenido importantes avances en las vigencias 2019 y lo corrido de la vigencia 2020 en la atención de compromisos con comunidades NARP. Ahora bien, existen grandes retos que implican un trabajo coordinado y conjunto entre sectores administrativos del Gobierno Nacional y con las comunidades NARP.
- El Ministerio de Salud y Protección Social ha buscado avanzar en la vigencia 2020 con las acciones programadas sobrellevando la aparición de la pandemia causada por covid-19 en la atención de compromisos con comunidades NARP, enfrentando grandes retos que han implicado un trabajo coordinado y conjunto entre sectores administrativos del Gobierno Nacional y con la comunidad NARP; así también, la pandemia del COVID-19 y las normas derivadas de esta contingencia, durante el 2020, han requerido del parte del Ministerio de Salud la aprobación de acciones y medidas de emergencia, que en aras de proteger la ciudadanía en general, afectaron el cumplimiento de algunas acciones programadas, sin embargo, el compromiso desde el MSPS está vigente y sigue en marcha para lograr el mayor avance de los acuerdos realizados..