



ANEXO TÉCNICO No 2.

FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales está formular las políticas, planes y programas de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

A través de la Ley 1448 de 2011, se establecieron medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, dentro de las que se encuentra definido como medida de rehabilitación el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, que incluye la prestación de servicios de atención a esa población y su financiación de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 de su artículo 137, que señala que los gastos derivados de dicho programa *“serán reconocidos y pagados por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud”*, hoy administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-

El artículo 174 de la precitada Ley establece que las entidades territoriales deberán diseñar e implementar a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deben contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo para su financiación y ajustarse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Por su parte, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”* señala que las víctimas del conflicto armado gozarían de especial protección por parte del Estado, y que, para ello, le corresponderá a este, desarrollar el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

A través del artículo 2 de la Ley 2078 de 2021, modificó el artículo 208 de la Ley 1448 de 2011, en el sentido de prorrogar hasta el 10 de junio de 2031 su vigencia.

Con el propósito de armonizar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas con la implementación de los demás componentes de atención, asistencia y reparación integral de la política pública de víctimas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4800 de 2011, actualmente compilado en el Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector Inclusión Social y Reconciliación, en cuyo artículo 2.2.7.5.2, define el Programa *“como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial”*, y dispone



que las entidades territoriales deberán adoptar dichos lineamientos en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

El artículo 2.2.7.5.3 del Decreto 1084 de 2015, definió las funciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas indicando que, en desarrollo de éste, se tendrían que definir los criterios técnicos operativos con base en los cuales se prestan los servicios de atención psicosocial y salud integral a las víctimas.

Este Ministerio diseñó las bases del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas para lo cual garantizó los espacios de participación real y efectiva de las víctimas a través de las Mesas Transitorias de Participación de Víctimas en plena garantía, lo anterior, en virtud de lo dispuesto por los artículos 192 de la Ley 1448 de 2011 y 2.2.9.1.1., 2.2.9.1.2 y 2.2.9.1.3 y 2.2.9.1.4 del Decreto 1084 de 2015; dichas bases han sido desarrolladas a través de documentos técnicos y puestas a disposición de actores sectoriales, otras entidades del Gobierno Nacional y de la sociedad civil a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

La operatividad del Programa no sólo debe ejecutarse comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas, sino también, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, *“Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas”* el cual indica que dicho plan estará compuesto por los Documentos CONPES 3712 de 2011 y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, el cual se establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asumiría unas metas específicas de atención en salud y de atención psicosocial entre 2021 y 2031 y le recomienda al Ministerio *“(...) Implementar los componentes del Programa y aunar esfuerzos con la Unidad para las Víctimas y las entidades territoriales para maximizar su alcance en todo el territorio nacional (...)”*.

El numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone que la ADRES girará los recursos para financiar la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, conforme con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esa Entidad, así mismo, señala en su parágrafo que *“El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de que trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes”*.

El Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del mismo decreto, dispuso la adopción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas *“cual tendrá como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado”*, su estructura, en un componente de atención integral en salud, y en un componente de atención psicosocial, y la necesidad de definir y unificar los lineamientos técnicos para de dirección y operación del PAPSIVI.

En consecuencia, resulta necesario adoptar los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-.

II. AMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO.



Los destinatarios de la norma son las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces, a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las entidades adaptadas, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que brinden atención a personas víctimas del conflicto armado, y a la Superintendencia Nacional de Salud.

III. IMPACTO ECONOMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERA SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.

La expedición del acto administrativo no genera impacto económico.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

La expedición del acto administrativo no requiere disponibilidad presupuestal.

V. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN.

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

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

La expedición del acto administrativo requiere consulta.

VII. VIABILIDAD JURÍDICA.

La resolución que adopta los lineamientos técnicos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-, se expide en ejercicio de sus facultades legales otorgadas al ministro de salud y protección social, en especial, de las previstas por el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998; el numeral 42.1 de la Ley 715 de 2001, el artículo 138 de la Ley 1448 de 2011, el párrafo 2 del artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, 2, numerales 2, 3, 20 y 30 del Decreto - Ley 4107 de 2011, el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo de los artículos 2.2.6.1.3. y 2.2.7.5.4 del Decreto 1084 de 2015.

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

Ninguno.