



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

()

Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las previstas en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, los artículos 6°, numerales 1° y 20, del Decreto Ley 4107 de 2011 y 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

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

Que, por su parte, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 señala que las víctimas del conflicto armado gozarán de especial protección por parte del Estado y, para ello, corresponderá desarrollar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Que, de conformidad con el artículo 2.2.7.5.3. del Decreto Único 1084 de 2015, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas tendrá como funciones *“Definir los criterios técnicos con base en los cuales se prestan los servicios de atención psicosocial y salud integral a las víctimas en el marco del artículo 3 de la Ley 1448 de 2011.”*

Que este Ministerio diseñó las bases del Programa, las cuales han sido desarrolladas a través de documentos técnicos puestos a disposición de actores sectoriales, entidades del Gobierno Nacional y de la sociedad civil a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la operatividad del Programa debe ejecutarse conforme a lo establecido en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, por medio del cual se adopta el *“Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas”*, compuesto por los Documentos CONPES 3712 de 2011 y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, en el cual se establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asume unas metas específicas de atención en salud y de

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

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 [...]*".

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

Que 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 que trata el párrafo 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.

Que la Ley 2421 de 2024 modificó los artículos 136 y 137 de la Ley 1448, refirmando que el Programa debe incluir en sus elementos la proactividad, la atención individual, familiar y comunitaria, la interdisciplinariedad, mecanismos especiales de atención a niños, niñas y adolescentes y a la población residente en zonas rurales.

Que el artículo 2.9.1.1.6. del Decreto 780 de 2016 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y unificará los lineamientos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, razón por la cual necesario adoptar normas relativas a la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

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

Que, si bien la Resolución 888 de 2012 creó el Comité Instituciones para la salud y la Protección Social de la Víctimas del Conflicto Armado, modificada por la Resolución 1050 de 2016, su enfoque fue muy limitado

Que, así mismo, la Resolución 1621 de 2023 determinó los criterios de asignación de recursos para las ESE en materia de atención psicosocial a víctimas los cuales deben ser modificados con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades en la atención.

Que, en mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

RESUELVE

TÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en lo relativo al desarrollo de los procesos de atención integral en salud, articulación interinstitucional e intersectorial, fortalecimiento del talento humano, participación de las víctimas, planeación y gestión financiera y monitoreo, seguimiento y evaluación, los cuales conllevarán a la ejecución del mismo, así como a la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de los servicios para la atención integral en salud con enfoque psicosocial.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades, para las Entidades Territoriales [Direcciones o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud o quien haga sus veces], la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o quien haga sus veces, incluidas las Entidades Adaptadas en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas, privadas o mixtas, las entidades adaptadas o las entidades que hagan sus veces.

Parágrafo. Los regímenes Especial y de Excepción con recursos y procesos propios, adaptarán y adoptarán las medidas necesarias para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial para aquellas víctimas afiliadas a dichos regímenes.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

Asistencia en salud. Conjunto de servicios y acciones que se realizan para promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar, con el fin de garantizar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud desde un enfoque psicosocial.

Enfoque diferencial. Busca comprender la situación de derechos y de vulnerabilidad de las poblaciones e igualmente evidencia que dichos grupos humanos poseen unas características históricas, sociales y culturales comunes, que son sus referentes y puntos de partida para la reparación integral.

Enfoque psicosocial. Busca comprender y reconocer el contexto, la historia, los recursos de afrontamiento y las diferentes expresiones del daño, con el fin de proporcionar procesos de atención física, mental y psicosocial que estén encaminados a las necesidades y particularidades propias de las víctimas del conflicto armado.

Integralidad. Las indicaciones y orientaciones específicas relacionadas con la atención integral en salud con enfoque psicosocial expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, harán parte de los lineamientos que acompañan la expedición de la presente resolución. Las mismas incluirán la coordinación y articulación entre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y los demás programas de atención primaria en salud y de atención en emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Interseccionalidad. Abordaje que reconoce que los factores sociales y económicos tales como el género, la etnia, la ubicación geográfica, la edad, la clase social, entre otros, son una intersección única de varias categorías biológicas, sociales y culturales y que invita al análisis de las complejidades que se han surgido del contexto económico, social y político del país.

Modelo de operación del Programa. Conjunto de procesos, actores, recursos y lineamientos que interactúan entre sí, con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de la medida de rehabilitación como parte de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado.

Rehabilitación. La rehabilitación como medida de reparación consiste en el 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 en los términos de la Ley 1448 de 2011, modificada por la Ley 2421 de 2014.

Salud Integral. Para efectos de la presente resolución, se entenderá como Salud Integral el proceso articulado de atención física, mental y psicosocial, el cual tiene como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños en la salud física, mental y psicosocial, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad de las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.

Víctimas. Son víctimas del conflicto armado aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, modificado por el artículo 3° de la Ley 2421 de 2024, y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley.

TÍTULO II DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS

Artículo 4. Dirección. La Dirección implica el ejercicio de un proceso dinámico y sistemático a través del cual se define, coordina y orienta la implementación, monitoreo y seguimiento articulado del Programa, así como de los procesos que lo conforman. Lo anterior, para garantizar el goce efectivo de derechos a la asistencia en salud y la rehabilitación de la población beneficiaria y alcanzar los propósitos y las metas que se fijan en los instrumentos de planeación nacional, sectorial e institucional.

La ejecución de esta Dirección estará fundamentada en el ejercicio de la rectoría y gobernanza en salud orientadas al logro de los resultados en salud, por lo que sus disposiciones estarán enmarcadas y orientadas conforme las actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias y protocolos que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido o unificado para garantizar las medidas de asistencia en salud y la rehabilitación para la reparación integral.

Artículo 5. Actores. La Dirección del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas estará a cargo del Comité Institucional de Dirección del Programa y de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Artículo 6. Creación e integración del Comité. Créase el Comité Institucional de Dirección del Programa como instancia de definición, coordinación y orientación estratégica y técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación, monitoreo y seguimiento articulado del Programa en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS- que estará integrado de manera permanente por los/as delegados/as de las siguientes dependencias o la que haga sus veces:

6.1-. Despacho del Ministro.

6.1.1. Oficina de Promoción Social, quien lo presidirá.

6.1.2. Dirección Jurídica.

6.1.3. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

6.1.4. Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

6.1.5. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.

2-. Despacho del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

6.2.1. Dirección de Promoción y Prevención.

6.2.2. Dirección de Epidemiología y Demografía.

6.2.3. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

6.2.4. Dirección del Desarrollo del Talento Humano en Salud.

6.2.5. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

3-. Despacho Viceministerio de Protección Social.

6.3.1. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

6.3.2. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

6.3.3. Dirección de Financiamiento Sectorial.

Parágrafo 1. El Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas de la Oficina de Promoción Social desempeñará funciones de Secretaría Técnica.

Parágrafo 2. Para el desarrollo de las sesiones del Comité, la Secretaría Técnica podrá invitar a delegados/as de otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, de entidades del sector administrativo de salud y protección social, personas naturales y jurídicas, miembros de instancias de representación de las víctimas, así como de otras entidades u organismos públicos o privados con conocimiento y/o experticia en los temas a tratar, según se estime conveniente. Dichos invitados actuarán con voz, pero sin voto.

Artículo 7. Funciones del Comité Institucional de Dirección del Programa. En desarrollo de sus funciones de Dirección del Programa, el Comité deberá:

7.1. Ajustar o aprobar del Programa, de acuerdo con la propuesta de la Oficina de Promoción Social, sobre los siguientes elementos:

7.1.1. Los contenidos y lineamientos técnicos de Operación del Programa a que hace referencia el artículo 14 del presente acto administrativo.

7.1.2. Las recomendaciones y orientaciones estratégicas y técnicas que promuevan la articulación del Programa con las políticas, planes, programas, o proyectos en materia de promoción y prevención, aseguramiento, prestación

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

de servicios, financiamiento y sistemas de información, así como los demás componentes del SGSSS.

7.1.4. El plan operativo para la implementación del Programa y la coordinación de la asistencia técnica correspondiente.

7.1.5. Las orientaciones generales para el manejo documental y del archivo sobre la implementación del Programa reconocido como archivo de Derechos Humanos.

7.1.6. Orientaciones para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias y mecanismos de divulgación que conduzcan y faciliten el acceso de las víctimas al Programa.

7.2. Direccionar y orientar la formulación técnica de los mecanismos, estrategias e instrumentos que garanticen la articulación del Programa con las políticas, planes, programas o proyectos sectoriales que cumplan la política pública de atención y reparación a víctimas, el Acuerdo Final de Paz u otras iniciativas de paz que adelante el Gobierno Nacional.

7.3. Formular recomendaciones al Ministerio y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–, con el fin aumentar los recursos presupuestales para la implementación del Programa en el marco del SGSSS, dentro de las disponibilidades presupuestales y lo establecido por el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

7.4. Conocer los resultados anuales de implementación del Programa presentados por la Oficina de Promoción Social de acuerdo con las acciones de monitoreo y seguimiento adelantadas.

7.5. Generar recomendaciones para realizar los ajustes normativos o adecuaciones en la gestión institucional del Ministerio, que faciliten el ejercicio del derecho fundamental a la salud por parte de las víctimas del conflicto armado y promuevan la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud.

7.6 Servir de instancia de articulación y seguimiento a la gestión y el cumplimiento de los compromisos que haya asumido el Ministerio de Salud y Protección Social en los espacios de participación de las víctimas o en las instancias de interlocución, concertación y consulta previa con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

7.7. Darse su propio reglamento.

Artículo 8. Funcionamiento del Comité Institucional del Programa. El Comité Institucional del Programa sesionará de manera trimestral, o ante solicitud extraordinaria de alguno de sus miembros. Previo a cada sesión ordinaria, la Secretaría Técnica convocará con al menos 5 días de anticipación, incluyendo el orden del día a tratar. En el caso de sesiones extraordinarias, la Secretaría Técnica convocará con al menos 2 días de anticipación, incluyendo los asuntos a tratar.

Para sesionar, se requerirá la asistencia de al menos dos terceras partes de los miembros, y para la toma de decisiones se requerirá el voto favorable de la mitad más uno de los asistentes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Artículo 9. Funciones de la presidencia del Comité. La dependencia que ejerza la presidencia del Comité, tendrá como funciones las siguientes:

9.1. Liderar y coordinar la transferencia de recursos para la implementación del Programa, conforme a los criterios de priorización y focalización territorial de que trata el artículo 42 de la presente resolución.

9.2 Presentar cuando corresponda, a consideración del Comité Institucional de Dirección del Programa, las propuestas de instrumentos referidos en el numeral 7.1. del artículo 7, del presente acto administrativo.

9.3 Liderar y coordinar la implementación técnica y operativa del Programa y ejecutar la correspondiente asistencia técnica a los actores del SGSSS, de acuerdo con lo previsto en el plan operativo aprobado por el Comité Institucional de Dirección del Programa.

9.4. Dirigir, coordinar, implementar o promover, conforme a los lineamientos del Comité Institucional de Dirección del Programa, lo siguiente:

9.4.1. La articulación del Programa con las políticas, planes, programas o proyectos sectoriales que cumplan la política pública de atención y reparación a víctimas, el Acuerdo Final de Paz u otras iniciativas de paz que adelante el Gobierno Nacional.

9.4.2. La interlocución con los espacios de participación de las víctimas o en las instancias de interlocución, concertación y consulta previa con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

9.5. Efectuar seguimiento, monitoreo y evaluación a la implementación del Programa.

9.6. Publicar boletines de avance parcial de la ejecución durante cada vigencia en el portal web del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.6. Promover la coordinación de actividades entre el Ministerio y las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas, privadas o mixtas, y demás organismos que participan en el cumplimiento de los objetivos del Programa.

9.7. Promover la gestión de recursos de concurrencia por parte de las Entidades Territoriales para la implementación coordinada del Programa a nivel territorial, incluyendo la asistencia técnica para la formulación de proyectos orientados para tal fin.

9.8. Orientar y prestar asistencia técnica a las Entidades Territoriales, para la implementación de estrategias de formación dirigidas al fortalecimiento del talento humano responsable de ejecutar el Programa.

9.9. Presentar al Comité Institucional de Dirección del Programa, los resultados anuales de implementación del Programa de acuerdo con las acciones de monitoreo y seguimiento adelantadas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

9.10. Rendir los informes técnicos o los resultados del monitoreo y seguimiento de la implementación nacional del Programa que requieran los organismos de control, instancias judiciales o administrativas nacionales o internacionales y las instancias de coordinación del SNARIV, sobre la dirección, operación e implementación del Programa.

Artículo 10. *Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional.* La Secretaría Técnica del Comité Institucional será la encargada de realizar las convocatorias a sesiones ordinarias o extraordinarias, de conformidad con lo señalado en el artículo 8 de la presente resolución, así como de gestionar el archivo y memoria de las decisiones y discusiones que se eleven en el marco del funcionamiento de esta instancia, razón por la cual estará encargada de levantar actas de cada una de las sesiones.

Parágrafo. Previo a la primera sesión del Comité Institucional, la Secretaría Técnica deberá preparar un proyecto de reglamento para ser adoptado por parte de dicha instancia.

Artículo 11. *Plan Operativo para la implementación del Programa.* El Plan Operativo será el instrumento que guiará las actividades anuales para la implementación técnica y operativa del Programa.

Sin perjuicio de las acciones que formule o apruebe el Comité Institucional de Dirección del Programa, el Plan Operativo, deberá definir, al menos:

11.1. La distribución y asignación de recursos del presupuesto destinado para la implementación del Programa.

11.2. El alistamiento para la implementación del Programa en las entidades sujeto de asignación.

11.3. La asistencia técnica a los actores del SGSSS para la implementación integral del Programa

11.4. Las actividades de seguimiento, monitoreo o evaluación a la implementación del Programa.

11.5. La definición de coberturas territoriales y las metas de atención, conforme a las proyecciones del Documento CONPES 4031 de 2021, o aquel que lo complemente o lo sustituya.

11.6. La identificación de riesgos técnicos y presupuestales en la planeación e implementación del Programa en los territorios y la definición de controles para prevenirlos o mitigarlos.

Parágrafo. El Plan Operativo será formulado por la Oficina de Promoción Social o quien haga sus veces.

Artículo 12. *Coordinación territorial.* Conforme lo dispone el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, modificado por el artículo 76 de la Ley 2421 de 2024, las Entidades Territoriales deberán adelantar los procesos de coordinación y articulación territorial en el marco de la autonomía territorial y la normativa vigente a aplicar.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

TÍTULO III

OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS

Capítulo I

Modelo de operación

Artículo 13. *Modelo de operación del Programa.* Comprende la estructura y el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas de los actores del SGSSS, para garantizar el derecho fundamental a la salud integral con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado, en el marco de las medidas de asistencia y reparación integral.

Artículo 14. *Características del Modelo de Operación.* El Modelo de Operación contenido en el presente acto administrativo se fundamenta en atención diferencial, oportunidad, accesibilidad, calidad, oportunidad, pertinencia, interdisciplinariedad, y la proactividad, con enfoque psicosocial.

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

Parágrafo. Los elementos técnicos de cada proceso se desarrollarán en el documento técnico '*lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas*'.

Sección I

Proceso de Atención Integral en Salud.

Artículo 15. *Proceso de Atención Integral en Salud.* Se refiere al proceso a través del cual se garantiza una atención integral que aborde las dimensiones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas, con enfoques diferenciados pertinentes. La implementación de instrumentos de valoración integral permitirá identificar y priorizar necesidades, fortaleciendo la equidad y accesibilidad en territorios rurales y comunidades étnicas, para lo cual deberá crear rutas técnicas, administrativas y financieras articuladas que integren a las instituciones del sistema de salud, reparación y desarrollo social de tal suerte que asegure respuestas oportunas y adecuadas en territorios rurales y comunidades étnicas, promoviendo la atención diferencial; e incorporando tecnologías como telemedicina y teleorientación para superar barreras geográficas y garantizar calidad.

Artículo 16. *Implementación de la Atención Integral en Salud.* En el marco del Programa, este proceso comprende las acciones de atención en salud física y mental, así como de atención psicosocial, las cuales serán garantizadas en su integralidad por Equipos de Atención Integral que deberán estar dispuestos en las Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS- públicas, privadas y mixtas. La coordinación,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

monitoreo y seguimiento de este proceso estará cargo de los Centros de Referencia Regional para la Atención Integral en Salud Mental.

La atención integral en salud, se materializa a través de la formulación de un Plan de Atención Integral que contemplará la gestión integral de los servicios de salud y sus riesgos y, por otro, en los procesos de atención psicosocial, que se desarrollan en una serie de momentos para la atención a las víctimas que serán ejecutados dentro del Sistema de Salud.

Artículo 17. Centros de Referencia Regional para la Atención en Salud Mental.

En el marco del Programa, los centros llevarán a cabo las acciones de coordinación, monitoreo y seguimiento con las Instituciones Prestadoras de Servicios del componente primario, pertenecientes a su área de influencia.

Los centros llevarán a cabo las acciones de coordinación, monitoreo y seguimiento de las actividades para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las afectaciones en salud con enfoque psicosocial, correlacionadas con el daño ocasionado por los hechos victimizantes, así como también otras comorbilidades que puedan presentarse en el marco de los determinantes sociales en salud o que sean coyunturales respecto al proceso salud enfermedad de las personas víctimas del conflicto armado

Parágrafo. Los Centros de Referencia para la Atención en Salud Mental de que trata el presente artículo se habilitarán conforme avance la implementación progresiva de la Política Nacional de Salud Mental.

Artículo 18. Referencia y Contra Referencia. En el marco del proceso de atención integral en salud, las Entidades Territoriales deberán velar porque el proceso de referencia y contrarreferencia establecido en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 se realice por las entidades responsables del pago de servicios de salud en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y la reparación de las víctimas del conflicto armado, de tal manera que se garantice el acceso oportuno y de calidad a los servicios de atención integral en salud que se requiera a través de un proceso de coordinación y articulación.

Los Centros de Referencia para la Atención en Salud Mental deberán hacer seguimiento al proceso antes referido, con el fin de identificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el artículo 2.5.3.2.16. del Decreto 780 de 2016, e informar a la Entidad Territorial sobre los resultados encontrados, para lo de su competencia.

Parágrafo. Sin perjuicio de la existencia de contratos o convenios entre EPS e IPS, se propenderá por el establecimiento de acuerdos de voluntades de conformidad con los parámetros establecidos en el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023 con el fin de garantizar la prestación de servicios a las víctimas del conflicto armado.

Artículo 19. Equipos de Atención Integral Programa. Las Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS- públicas, privadas y mixtas deberán conformar Equipos de Atención Integral con profesionales de medicina general, enfermería y psicología, además de profesionales de trabajo social o desarrollo familiar, que en todo caso acrediten formación en atención con enfoque psicosocial. Estos profesionales se encargarán, tanto de formular los planes de atención integral, como de proveer la atención integral en salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Estos equipos deberán estar integrados, además, con un Promotor Comunitario en Salud, que serán personas víctimas del conflicto armado quienes, por sus saberes y liderazgo comunitario, participan en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta de la atención integral, cuyo proceso de selección se adelantará con arreglo de lo dispuesto en el los *'lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas'*,

Artículo 20. Planes de Atención Integral en Salud. Los Planes de Atención Integral constituyen un conjunto de acciones programadas por los equipos de atención integral de acuerdo con las necesidades y daños en la salud física, mental y psicosocial que hayan sido identificados en el proceso de atención o de su seguimiento. Estos planes deberán contener las acciones e intervenciones pertinentes, encaminadas a la promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, de las personas, familias y comunidades reconocidas como víctimas del conflicto armado, en cada uno de los entornos en que transcurre su vida.

Las IPS que cumplan con las condiciones de operación a que se hace referencia en el Artículo 41 del presente acto administrativo, podrán desarrollar las acciones e intervenciones en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas en cada territorio.

Artículo 21. Alternativas para la atención. Con el fin de superar barreras geográficas en la prestación de los servicios de atención integral en salud con enfoque a las víctimas del conflicto, desde el nivel nacional o territorial se deberá realizar la gestión técnica, administrativa y financiera correspondiente, que permita la atención en zonas rurales. Adicionalmente, las IPS públicas, privadas o mixtas deberán fortalecer las capacidades tecnológicas en sus entidades, que permitan adelantar procesos de telemedicina o teleorientación.

Artículo 22. Identificación en sistemas de información y tratamiento de datos. Los actores del SGSSS deberán garantizar que las víctimas del conflicto armado reconocidas de conformidad con la normatividad vigente se encuentren identificadas como tal dentro de sus sistemas de información, salvaguardando el estricto cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información previstos en la Ley, por lo que se hace responsable de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información y sobre los datos a los cuales tiene acceso, particularmente, de los registros administrativos derivados de la atención integral en salud de las víctimas del conflicto armado interno.

Sección II

Proceso de Articulación Interinstitucional e Intersectorial.

Artículo 23. Proceso de Articulación Interinstitucional e Intersectorial. Se refiere al conjunto de momentos para la consolidación de un sistema de articulación entre actores nacionales, locales y comunitarios, optimizando la ejecución del programa y asegurando su pertinencia territorial. Para ello, se promoverá el diálogo intersectorial, la coordinación, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión del Programa, en las instancias de coordinación interinstitucional a nivel territorial de la política de atención, asistencia y reparación integral a víctimas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Artículo 24. *Espacios de Coordinación Interinstitucional e Intrasectorial.* En el marco la operatividad del Programa se deberá coordinar la medida de rehabilitación en los espacios interinstitucionales e intersectoriales a nivel nacional y territorial definidos en el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas o aquellas otras instancias que sean definidas en el marco de la implementación del Acuerdo de Paz.

Así mismo, se deberá incluir la medida de rehabilitación en las instancias de planeación en salud territorial y promover la inclusión de las víctimas en los escenarios de participación en salud.

Artículo 25. *Mesas de Articulación Regional.* Las Entidades Territoriales focalizadas, en coordinación con los Centros de Referencia para la Atención a Víctimas del Conflicto Armado, en el marco de las competencias otorgadas por las Leyes 1448 y 1454, ambas de 2011, pondrán en funcionamiento mesas de articulación en las que se coordinen acciones entre instituciones del sistema de salud, justicia y reparación integral.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales informarán al Ministerio de Salud y Protección Social como líder de la medida de rehabilitación del funcionamiento de dicha instancia, a fin de acompañar técnicamente el desarrollo de esta.

Sección III

Proceso de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano.

Artículo 26. *Proceso de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano.* Se refiere al proceso que busca promover la calidad de la atención a las víctimas e incorporar el enfoque psicosocial mediante la cualificación del talento humano vinculado a las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación. Las acciones de fortalecimiento al talento humano, en el marco del Programa, estarán orientadas hacia la formación con enfoque psicosocial, cuidado emocional y acompañamiento técnico a los equipos.

Se promoverá la participación de universidades, ONG, Organizaciones Sociales y de Víctimas en la transferencia de conocimiento y la integración de saberes comunitarios para enriquecer las capacidades locales.

Artículo 27. *Formación en enfoque psicosocial del Talento Humano del Programa.* Para garantizar la calidad de la atención, desde el nivel nacional o territorial se deberá garantizar el gradual y progresivo proceso de formación en enfoque psicosocial al Talento Humano que conforme los Equipos de Atención Integral Programa de qué trata el artículo 19 del presente acto administrativo.

Los cuales deberán ser adoptados por las entidades a las que hace referencia el Artículo 2 de la presente resolución, quienes serán responsables de los resultados obtenidos y de que su implementación se extienda al talento humano, inclusive de las personas jurídicas con quien celebren vínculos contractuales y cuyo objeto esté relacionado con la atención y orientación a las víctimas.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará seguimiento en coordinación con los Centros de Referencia Regional de Atención en Salud Mental y las Entidades Territoriales, frente al avance progresivo del proceso de formación.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Artículo 28. Cuidado emocional del talento humano del Programa. Los Centros de Referencia Regional de Atención en Salud Mental, deberán coordinar y hacer seguimiento a la implementación de las estrategias de cuidado emocional desarrolladas por Instituciones Prestadoras de Servicios y dirigidas a los integrantes del Equipo de Atención Integral, con el fin de prevenir el desgaste emocional y garantizar un entorno laboral saludable, que redunde en la calidad de la atención que reciben las víctimas del conflicto armado.

Artículo 29. Acompañamiento Técnico del talento humano del Programa. Los Centros de Referencia Regional de Atención en Salud Mental deberán establecer, conforme a los lineamientos que expida en la materia el Ministerio de Salud y Protección Social, estrategias de acompañamiento técnico a los Equipos de Atención Integral, con el fin de afianzar habilidades, conocimientos, prácticas y aptitudes del talento humano para fortalecer la atención integral en salud y garantizar la calidad de la atención a las víctimas del conflicto armado.

Sección IV

Proceso de participación activa de las víctimas.

Artículo 30. Proceso de participación activa de las víctimas. Las víctimas participarán en las fases de diseño, alistamiento, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa. Así mismo, se promoverá la participación activa de las organizaciones sociales de víctimas en la divulgación, socialización, comunicación de la implementación del Programa.

Artículo 31. Coordinación de Escenarios de participación activa de las víctimas del nivel nacional. El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la planeación y desarrollo de las instancias de participación de acuerdo con el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado de que trata la Resolución 0388 de 2013, o la norma que la modifique o sustituya, así como las instancias de interlocución, concertación y consulta previa con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social articulará los espacios de participación de las víctimas de órdenes y sentencias judiciales y administrativas nacionales e internacionales en lo que corresponda a la medida de rehabilitación.

Artículo 32. Coordinación de Escenarios de participación activa de las víctimas desde el nivel territorial. Las Entidades Territoriales articularan con las Direcciones Territoriales de la Unidad para las Víctimas o que haga sus veces, el proceso de participación efectiva de víctimas en los concerniente a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud.

Artículo 33. Estrategia de comunicación. Con el fin de promover el ejercicio del derecho a la participación de las víctimas, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de comunicación que privilegie herramientas participativas, de diálogo social, contextualizadas y de transformación de representaciones y normas sociales que limitan su ejercicio pleno. Esta estrategia incorporará el enfoque de género y contará con criterios de accesibilidad e inclusión -entre ellos, multilingües e interculturales-, garantizando el acceso de personas con discapacidad y priorizando la inclusión de comunidades rurales y étnicas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023."

Sección V

Proceso de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.

Artículo 34. *Proceso de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.* Se trata del conjunto de acciones que permiten medir el cumplimiento de los objetivos del Programa en el marco de la reparación integral, el cual comprende acciones a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales y los Centros de Referencia, relacionados con el monitoreo, seguimiento y evaluación a los procesos y resultados obtenidos en la implementación del Programa. Para dicha medición, el Ministerio dispondrá de estrategias orientadas al establecimiento de indicadores y encuestas de percepción.

Artículo 35. *Monitoreo.* Hace referencia a las acciones de verificación de los procesos realizados por el Equipo de Atención Integral. Lo anterior, de acuerdo con la información cargada en el sistema de información y la registrada en los instrumentos físicos establecidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 36. *Seguimiento.* Comprende un proceso sistemático de validación del cumplimiento de los lineamientos del Programa y de los objetivos del proceso de atención integral en salud en el marco de la medida de rehabilitación, con el fin de guiar las decisiones de gestión institucional; sin perjuicio de los procesos de auditoría que se puedan llevar a cabo por parte de los actores del SGSSS según sus competencias.

Artículo 37. *Evaluación.* Implica el proceso sistemático de análisis cuantitativo y cualitativo que busca valorar el diseño, implementación y resultados del Programa y la pertinencia técnica, operativa y financiera para la toma de decisiones del sector salud.

Artículo 38. *Gestión transparente.* A fin de garantizar un proceso de rendición de cuentas claro, el Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia, presentará un informe de la implementación técnica, administrativa y financiera del Programa de la vigencia anterior a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República y demás entidades correspondientes.

Artículo 39. *Sistema de Información.* Para la gestión de la información y el registro de la atención integral en salud brindada en el Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un sistema de información que gradualmente se articulará e interoperará con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-, o con el sistema de información que haga sus veces.

De manera transitoria, la Oficina de Promoción Social proveerá un sistema de información que permita el registro de la información derivada de la implementación territorial del Programa, así como para el monitoreo, seguimiento y evaluación.

Artículo 40. *Evaluación periódica externa.* En el marco de la implementación del Programa, se dispondrá de una evaluación periódica cuatrienal externa, que permita determinar la pertinencia y coherencia de las intervenciones adelantadas en el marco del Programa y facilite la toma de decisiones de cara a los eventuales ajustes metodológicos y operativos de este.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.”

Sección VI
Proceso planeación y gestión financiera.

Artículo 41. Proceso planeación y gestión financiera. Es el proceso mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social direcciona las acciones de gestión presupuestal y planificación para la distribución y priorización territorial, así como para la ejecución, monitoreo y seguimiento de los recursos presupuestales para la implementación del Programa.

Artículo 42. Fuentes de financiación. Según lo dispuesto en los artículos 2.9.1.1.4 y 2.9.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, el Proceso de Atención Integral en Salud será financiada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC- correspondiente, en aquellos servicios financiados con esa unidad, así como por los recursos propios de Direcciones y/o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o de las entidades que hagan sus veces, según lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016, los recursos que en el marco de los Planes de Intervención Colectiva, recursos del Sistema General de Participaciones, del Sistema General de Regalías, de Cooperación Internacional, así como los demás dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a su destinación específica.

Para la implementación de los procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, de fortalecimiento de las competencias del Talento Humano, de participación activa de las víctimas, de monitoreo, seguimiento y evaluación, y, de planeación y gestión financiera, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará las apropiaciones correspondientes de los rubros de funcionamiento e inversión, sin perjuicio de los recursos propios de Direcciones y/o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o de las entidades que hagan sus veces, según lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

Artículo 43. Condiciones mínimas para la implementación del Programa. Con el fin de garantizar la cobertura de la atención psicosocial en los 32 departamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social seleccionará anualmente al menos un municipio de cada departamento. Se seleccionarán los municipios con mayor concentración de población víctima y que cuenten con Empresas Sociales del Estado que tengan habilitados los servicios de medicina y psicología.

Artículo 44. Criterios para la distribución de los recursos. Para la atención psicosocial, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016, así como los demás dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, serán distribuidos de manera objetiva para la priorización de las entidades territoriales de carácter distrital y municipal en la cuales se implementará dicha atención, una vez se apliquen los siguientes criterios:

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
1	Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.
2	Número de víctimas del conflicto armado ubicada en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.
3	Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado ZOMAC.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.”

4	Entidad Territorial municipal con mayor demanda potencial de atención psicosocial por cada departamento.
5	Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del Programa.
6	Entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en el área rural.

Artículo 45. Asignación de los recursos. Una vez adelantada la distribución de recursos de que trata el artículo anterior y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente, los recursos se asignarán de acuerdo con la meta estimativa a cumplir para dicha vigencia.

Artículo 46. Viabilidad técnica. La Oficina de Promoción Social de este Ministerio soportará, mediante documento técnico, el cumplimiento de los criterios a que hace referencia el artículo anterior, el monto de los recursos asignados, así como los requisitos para el giro. Una vez, expedido este documento, se autorizará la gestión administrativa para giros, pagos o transferencias correspondientes.

Artículo 47. Soportes documentales. Los soportes documentales que sustenten las operaciones de giro, pago o transferencia a las Empresas Sociales del Estado efectuadas con fundamento en las autorizaciones que efectúe el Ministerio, deberán ser conservados por el tiempo que disponga la ley para cada uno de los respectivos documentos y estar disponibles para su consulta por esta entidad, los organismos de control o cualquier autoridad que, por sus competencias, requiera acceder a ellos.

Artículo 48. Destinación. Los recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado, serán destinados, exclusivamente, para financiar la operación de la atención psicosocial del Programa de acuerdo con lo previsto en el presente acto administrativo y en los *‘lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas’*.

Artículo 49. Seguimiento. La Oficina de Promoción Social efectuará el seguimiento a la ejecución de estos recursos conforme a los *‘lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas’*.

Artículo 50. Planeación y gestión territorial. Conforme a lo según lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 y en la Ley 1454 de 2011, las Entidades Territoriales deberán adelantar los procesos de planeación y gestión de recursos en el marco de la autonomía territorial y la normativa vigente a aplicar para la implementación del Programa a través de recursos propios, dentro de sus territorios.

Capítulo II
Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 51. Inspección, Vigilancia y Control. En el marco de sus competencias, las Direcciones o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o las entidades que hagan sus veces, junto con la Superintendencia Nacional de Salud realizarán inspección, vigilancia y control al cumplimiento de las disposiciones de la presente Resolución.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.”

TÍTULO IV

Disposiciones finales

Artículo 52. Vigencia. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 888 de 2012, 1050 de 2016 y 1621 de 2023.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL