COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

# LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE RECURSOS DESTINADOS A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE POR TRASTORNO MENTAL CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO - RESOLUCIÓN 281 DE 2025

Oficina de Promoción Social

Ministerio de Salud y Protección Social

Febrero de 2025

## 1. ANTECEDENTES

Los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, determinan como deber del Estado garantizar la protección y adelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de distribuir los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en Sentencia de tutela T – 1045 de 2002 de lo preceptuado por el artículo 6 del Decreto 1320 de 1997, tiene la responsabilidad de la ubicación para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Que así mismo, el artículo 465 de la Ley 906 de 2004 *"ENTIDAD COMPETENTE."*, refiere que el tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderá la ejecución de las medidas de protección y seguridad, todas vez que a la fecha no se encuentran en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993.

El artículo 33 de la ley 599 del 2000, define que el inimputable es aquella persona que en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares.

De otra parte, resulta importante destacar que, en desarrollo de los enfoques de derechos y diferencial, la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C - 176/931[1] señaló respecto a este grupo poblacional:

> *"Frente a los inimputables el Estado tiene un doble deber: al igual que los inimputables, el Estado tiene el deber de privar de la libertad al inimputable que ha cometido un hecho punible. Pero a diferencia de aquellos, el Estado tiene frente a los inimputables un deber distinto, adicional y específico, según los artículos 13 y 47 de la Constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible se encuentre siendo objeto de una medida de seguridad, el Estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo el tratamiento*

[1] Magistrado Sustanciador: ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO. Mayo 6 de 1993.

*científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de que ella tenga dignidad. Se establece pues un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha cometido un hecho punible y el Estado".*

Establecido lo anterior, y teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 465 de la Ley 906 de 2004, frente a que el tratamiento de la población inimputable por trastorno mental está a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-, a quien corresponde las medidas de protección y seguridad, y toda vez que a la fecha no se encuentran en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, es oportuno y necesario continuar en cumplimiento de las acciones necesarias para que el SGSSS - MSPS, garantice la asistencia médico psiquiátrica y social así como la rehabilitación oportuna de las personas declaradas Jurídicamente como inimputables por trastorno mental, que requieren protección y rehabilitación con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiere la Nación, lo cual es viable a partir de la asignación de recursos que garantice la continuidad de la atención de las personas inimputables que ya cuentan con un cupo, así como el otorgamiento de los mismos a los nuevos condenados del país bajo estas condiciones.

Puesto que, el enfoque diferencial para las personas inimputables está dirigido al cumplimiento de las funciones de la medida de seguridad referidas a la protección, curación, tutela y rehabilitación de la persona condenada.

En armonía con lo anterior, la Resolución 1721 de 2017, determinó los criterios para la asignación de recursos con el fin de garantizar la atención de la población inimputable y se dispuso que la oficina de Promoción Social de este Ministerio soportará mediante documento técnico el cumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 1 de dicha resolución.

## 2. OBJETIVO

Orientar el proceso operativo de la atención integral en salud mental para la rehabilitación funcional de las personas declaradas jurídicamente inimputables. Este proceso implica la combinación de actividades de rehabilitación en salud mental con el propósito de favorecer la reinserción social de esta población inimputable con medida de seguridad de internación en un establecimiento psiquiátrico (en adelante el Programa). Este programa abarca intervenciones médicas y terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, identificando factores biológicos, personales y sociales, con el fin de modificar sus trayectorias de vida para alcanzar autonomía y una efectiva reintegración social dentro de su entorno.

## 3. POBLACIÓN SUJETO

La población sujeta del enfoque diferencial en Salud, son aquellas personas que, por características particulares, se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor en cuanto al ejercicio de su derecho a la Salud. Este enfoque se centra en atender las necesidades de aquellos individuos declarados inimputables por trastornos mentales, cuya medida de seguridad implica la internación en un establecimiento psiquiátrico. El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente encargado de la ubicación, atención y tratamiento de esta población específica, que enfrenta trastornos mentales permanentes o transitorios con base patológica e inmadurez psicológica.

## 4. FINANCIACIÓN

De acuerdo al el articulo 1 de la Resolución 1721 de 2017[2] los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a la asistencia médica psiquiátrica y social, la rehabilitación de la población inimputable, por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, determinada por las autoridades judiciales, serán asignados a las direcciones de salud departamentales y distritales o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial que, una vez acreditado por los Prestadores de Servicios de Salud, y certifiquen el cumplimiento de los criterios establecidos en la precitada resolución de este ministerio, referidos a:

### 4.1. Criterios para asignación de recursos a entidades territoriales:

1. Que cuentan con oferta de Prestadores de Servicios de Salud con mínimo tres años de experiencia en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.
2. Que los Prestadores de Servicios de Salud señaladas en el numeral anterior cuentan con oferta mínima de diez (10) cupos para atención de población inimputable.
3. Que los referidos Prestadores de Servicios de Salud, tienen capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a las diligencias judiciales y a la valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
4. Que los mencionados Prestadores de Servicios de Salud cumplen como mínimo los siguientes requisitos y condiciones, desarrolladas en los lineamientos técnicos de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio:

[2] Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a garantizar la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

a) Habilitación de servicio de salud mental de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
b) Asistencia por parte de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general y enfermería con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable.
c) Dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico según lo establezca el lineamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.
d) Infraestructura y seguridad acorde con la población sujeto de atención.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como gerenciamiento de los recursos para la atención a la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, emitió documento de viabilidad técnica febrero de 2025, en el que consta el cumplimiento los criterios por parte de las entidades territoriales referidos en el artículo 1 de la Resolución 1721 de 2017 obteniendo los siguientes resultados:

*Tabla 1 Valores asignados*

| ENTIDAD TERRITORIAL | VALOR A ASIGNAR |
|---|---|
| Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | $4.822.030.000 |
| Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla - Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla | $1.446.609.000 |
| Bogotá Distrito Capital - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá | $3.696.889.000 |
| Departamento de Boyacá – Secretaría Departamental de Salud de Boyacá | $ 2.330.648.000 |
| Departamento de Caldas - Dirección Territorial de Salud de Caldas | $ 2.571.749.000 |
| Departamento de Magdalena - Secretaría Seccional de Salud del Magdalena | $1.446.609.000 |
| Departamento de Nariño - Instituto Departamental de Salud de Nariño | $2.169.913.000 |
| Departamento de Norte de Santander - Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander | $964.406.000 |
| Departamento del Quindío – Secretaría Departamental de Salud del Quindío | $5.304.233.000 |
| Departamento de Risaralda – Secretaría Departamental de Salud de Risaralda | $1.446.609.000 |
| Departamento de Santander – Secretaría Departamental de Salud de Santander | $3.777.257.000 |
| Departamento del Tolima – Secretaría Departamental de Salud del Tolima | $2.169.913.000 |
| Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca | $2.411.015.000 |

Fuente: Propia OPS -GGD

### 4.2. Distribución de recursos:

Una vez la Oficina de Promoción Social, verificó el cumplimiento de los criterios y requisitos estipulados en la Resolución 1721 de 2017 proferida por esta cartera ministerial, se observa que 13 entidades territoriales acreditaron referidos criterios. En ese sentido y propendiendo garantizar y aumentar cobertura de los cupos de población inimputable se realizó el siguiente ejercicio técnico y financiero para la distribución de los recursos:

Tabla 2 Distribución de Recursos Población Inimputable

| No. | ENTIDAD TERRITORIAL | CUPO OFERTADO-AVALADO BASE DE CÁLCULO | DÍAS DEL AÑO | TARIFA 2024 | Incremento 2025 (IPC 2024-5,20) | TARIFA 2025 | TARIFA 2025 APROXIMACION AL PESO | VALOR A ASIGNAR 2025 | VALOR A ASIGNAR 2025 APROXIMACION A MILES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANTIOQUIA | 60 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 4.822.029.600,00 | $ 4.822.030.000,00 |
| 2 | BARRANQUILLA | 18 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 1.446.608.880,00 | $ 1.446.609.000,00 |
| 3 | BOGOTA | 46 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 3.696.889.360,00 | $ 3.696.889.000,00 |
| 4 | BOYACA | 29 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 2.330.647.640,00 | $ 2.330.648.000,00 |
| 5 | CALDAS | 32 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 2.571.749.120,00 | $ 2.571.749.000,00 |
| 6 | MAGDALENA | 18 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 1.446.608.880,00 | $ 1.446.609.000,00 |
| 7 | NARIÑO | 27 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 2.169.913.320,00 | $ 2.169.913.000,00 |
| 8 | NTE. STDER | 12 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 964.405.920,00 | $ 964.406.000,00 |
| 9 | QUINDIO | 66 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 5.304.232.560,00 | $ 5.304.233.000,00 |
| 10 | RISARALDA | 18 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 1.446.608.880,00 | $ 1.446.609.000,00 |
| 11 | SANTANDER | 47 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 3.777.256.520,00 | $ 3.777.257.000,00 |
| 12 | TOLIMA | 27 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 2.169.913.320,00 | $ 2.169.913.000,00 |
| 13 | VALLE | 30 | 365 | $ 209.300 | $ 10.883,60 | $ 220.183,60 | $ 220.184,00 | $ 2.411.014.800,00 | $ 2.411.015.000,00 |
| TOTAL | | 430 | | | | | | $ 34.557.878.800,00 | $ 34.557.880.000,00 |

*Fuente: Elaboración propia OPS – GGD*

Por lo anterior, se determina que para la distribución de los recursos se tendrá en cuenta:

1. La apropiación del Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2025, determinada para la atención integral en salud mental desarrollada por profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición, así como la rehabilitación de la población inimputable.
2. Cupos ofertados por los Prestadores de Servicios de Salud referidos en la certificación generadas por las direcciones de salud.
3. Costo día de atención definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Demanda de cobertura de cupos suficientes para la atención de la población, atendiendo al índice de rotación.

Según Certificado de Disponibilidad Presupuestal 134525 del 3 de febrero de 2025, expedido por la coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe una apropiación presupuestal disponible en la Unidad /

Subunidad Ejecutora 19-01-01-000. Gestión General y en la posición de catálogo de gastos A-03-04-01-019, Atención a Población Inimputable por Trastorno Mental (Ley 65 de 1993) (No de Pensiones) por valor de **TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE MILLONES NUEVE MIL PESOS M/CTE ($34.617.009.000)**.

No obstante, es preciso asignar recursos a las entidades beneficiarias, **la** suma de **TREINTA Y CUATRO** MIL **QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE** MILLONES **OCHOCIENTOS OCHENTA** MIL PESOS M/CTE (**34.557.880.000**) para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, de acuerdo a la proyección de recursos a las 13 entidades.

### 4.3. Número de cupos:

De acuerdo con la capacidad de atención disponible en los Prestadores de Servicios de Salud y los recursos proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario definir el número de cupos en los contratos, convenios y demás acciones administrativas. Esta definición debe alinearse con la demanda de atención integral en salud mental para la población inimputable en cada entidad territorial, según corresponda. Para garantizar la adecuada implementación de este plan, la dirección de salud debe verificar previamente si el proveedor satisface todos los requisitos y condiciones necesarias, incluyendo aspectos técnicos, de infraestructura y de seguridad mínimos, como se detalla en el presente documento. Este paso es crucial para asegurar que la oferta de servicios se corresponda efectivamente con la capacidad instalada que se comprometerá a proporcionar.

A continuación, se presenta el número de cupos asignados a cada entidad territorial.

*Tabla 3 Cupos Ofertados por los Prestadores de Servicios de Salud 2025*

| ENTIDAD TERRITORIAL | CUPOS ASIGNADOS |
|---|---|
| **Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia** | 60 |
| **Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla- Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla** | 18 |
| **Bogotá Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá** | 46 |
| **Departamento de Boyacá – Secretaría Departamental de Salud de Boyacá** | 29 |
| **Departamento de Caldas – Dirección Territorial de Salud de Caldas** | 32 |

| | |
|---|---|
| **Departamento de Magdalena – Secretaría Seccional de Salud de Magdalena** | 18 |
| **Departamento de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño** | 27 |
| **Departamento de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander** | 12 |
| **Departamento del Quindío- Secretaría Departamental de Salud del Quindío** | 66 |
| **Departamento de Risaralda – Secretaría Departamental de Salud de Risaralda** | 18 |
| **Departamento de Santander – Secretaría Departamental de Salud de Santander** | 47 |
| **Departamento del Tolima – Secretaría Departamental de Salud del Tolima** | 27 |
| **Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca** | 30 |
| TOTAL | 430 |

Fuente: Elaboración Propia OPS- GGD

### 4.4. Costo día de atención reconocido por este Ministerio.

El costo día de atención a reconocer por paciente con cargo a la Resolución 281 de 2025, autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a **DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($220.184).**

Para tal fin, la dirección territorial de salud de la entidad territorial, deberá verificar previamente que los Prestadores de Servicios de salud certificadas cumplan con los requisitos y criterios señalados en la Resolución 1721 de 2017 y en el presente documento, con el fin de establecer la correspondencia entre la oferta y la capacidad operativa que se comprometerá.

### 4.5. Requisitos para el giro:

El giro de recursos se realiza a los fondos departamentales y distritales de salud de las entidades territoriales que cuenten con prestadores de servicios de salud mencionados en el numeral anterior, previa entrega a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social de los documentos que se detallan a continuación:

a) Certificación bancaria, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, que incluya el nombre completo e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta.

b) Copia del Registro Único tributario – RUT

c) Cargo, nombre completo, identificación y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

**4.6. Destinación de los recursos asignados:**

Los recursos que se transfieren a las entidades territoriales, tienen destinación específica para la atención integral en salud mental desarrollado por profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición, así como la rehabilitación de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental por el funcionario judicial competente, cuya medida de seguridad impuesta consista en internación en establecimiento psiquiátrico, así como los traslados a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal, a diligencias judiciales y atenciones médicas de otras patologías distintas a las señaladas por su medida de seguridad, en los términos de los artículos 33, 69, 70 y 71 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) y 452, 465 y 466 de la Ley 906 de 2004 (código de Procedimiento Penal). Lo anterior en concordancia con el articulo 43 numeral 31.1.10 de la Ley 715 de 2001.

En consecuencia, los recursos no podrán ser utilizados en acciones diferentes a las establecidas en este documento de lineamientos y el acto administrativo de asignación de recursos, por contar con destinación específica establecida por Ley.

El costo de toda prestación de los demás servicios, tecnologías en salud o servicios complementarios requeridos por la población inimputable conforme con lo definido en la Resolución 2718 de 2024 o la que la modifique, corresponde a la Entidad Promotora de Salud – EAPB donde se encuentre afiliados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Incluye medicamentos y laboratorios necesarios para la rehabilitación y control de la patología mental por la cual fue declarado jurídicamente inimputable
La prestación de los servicios, tecnologías en salud o servicios complementarios no incluidos en el PBS (medicamentos, procedimientos, laboratorios clínicos) se financiarán por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES para los afiliados al Régimen Subsidiado y Contributivo[3], de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin.

[3] Resolución 740 de 2024 "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones"

El transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud que se requiera en la prestación de los servicios de salud, o el necesario para la remisión de un prestador de servicios de salud mental a otro de los dispuestos para la atención de la población inimputable, cuando no sea realizado por la Policía Nacional en el marco del acompañamiento de su competencia, será financiado con cargo a los recursos transferidos.

Con cargo al programa inimputable, se reconoce el costo de los traslados a valoración por y parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a diligencias judiciales; y de igual forma cuando se trate de autorizaciones de traslados entre un prestador de servicios de salud del programa a otro por solicitud del juez competente de la medida de seguridad, claro está con previa autorización de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

.

### 4.7. Ejecución de los recursos:

Para la efectiva ejecución de los recursos para la presentación de los servicios de la atención integral en salud mental para las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental, las direcciones de salud, deberán gestionar oportunamente la suscripción de los contratos, convenios y demás acciones administrativas necesarios, con prestadores de servicios de salud que cumplan con los requisitos y condiciones técnicas y de infraestructura mínimas señalados en el presente documento, estableciendo el número de cupos que se garantizará y la tarifa única diaria a pagar a los prestadores, la cual no deberá ser superior a la autorizada y comunicada por este Ministerio. De igual forma, deberán garantizar la atención ininterrumpida de la población, ejecución de recursos y pago oportuno a los prestadores de servicios de salud en las cuales se presten servicios.

En el evento que se requiera el servicio de transporte o traslado no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, se deberá contar con el documento soporte que pruebe la respectiva transacción que da lugar y este deberá cumplir los requisitos mínimos que el gobierno nacional establezca.

La contratación debe hacerse de acuerdo con lo establecido en Régimen Contractual y demás disposiciones vigentes al respecto. Los oferentes deben cumplir con lo establecido en la normativa señalada en la Tabla 4, sin perjuicio de encontrarse reglamentación adicional vigente, estar inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad ante la dirección de salud o la dependencia que haga sus veces, y garantizar la calidad en la prestación de los servicios a la población inimputable.

*Tabla 4 Normas para la ejecución de recursos*

| NORMA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Ley 715 de 2001** | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |
| **Decreto 780 de 2016** | Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. |
| **Resolución 256 de 2016** | Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud |
| **Resolución 3100 del 2019** | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. |
| **Resolución 544 del 2023** | Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido adecuado. |

Fuente: Elaboración propia OPS

Este lineamiento deberá hacer parte integral de los contratos, convenios y demás acciones administrativas que se generen entre los prestadores de servicios de salud y las direcciones de salud, a quienes les corresponde ejercer las acciones necesarias para verificar su total cumplimiento, y las sanciones correspondientes en el marco de lo pactado y de la norma vigente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la Resolución 281 de 2025, las entidades beneficiaras de los recursos asignados mediante la presente resolución deberán:

- Reintegrar mensualmente los rendimientos financieros generados por los recursos asignados.
- Reintegrar los recursos girados por este Ministerio, así como sus rendimientos financieros, cuando a 31 de diciembre de 2025 no se hayan comprometido, salvo

disposición en contrario establecida mediante oficio por parte de la Oficina de Promoción Social de esta cartera ministerial.

- Reintegrar los saldos remanentes de los recursos girados por este Ministerio que, al finalizar la ejecución del proyecto, es decir, a 31 de diciembre de 2025, existan.

Los recursos deberán ser reintegrados a las cuentas que comunique por escrito este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, dentro los treinta (30) días calendarios siguientes a que se materialicen las condiciones definidas en el presente artículo.

### 4.8. Requisitos mínimos de Prestadores de Servicios de salud[4]:

Los Prestadoras de Servicios de Salud contratados deberán:

1. Tener experiencia mínima de tres (3) años en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.
2. Estar debidamente habilitadas en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y cumplir con el sistema de información para la calidad de acuerdo con la Resolución 256 del 2016 o la norma que la modifique o sustituya.
3. Cumplir con estándares de habilitación de servicio de salud para la hospitalización en unidad de salud mental establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
4. Tener capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales.
5. Contar con oferta mínima de diez cupos para atención de población inimputable.

### 4.9. Condiciones técnicas mínimas:

Los Prestadores de Servicios de Salud contratados deberán cumplir con las siguientes condiciones técnicas mínimas:

**De la asistencia médico Psiquiátrico y social con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable:**

1. Contar con equipo multidisciplinario constituido como mínimo por profesionales de las áreas de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general, enfermería y nutrición que garantice:

[4] Resolución 3100 de 2019 o la que la sustituya o complemente.

a. Recibir a la persona inimputable y verificar el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y en caso de que no se encuentre afiliado, se debe trasladar a las Direcciones de Salud, quienes deben realizar los trámites de afiliación, traslado y los demás que sean necesarios para la garantía de la atención en salud conforme a lo establecido en el numeral 13 del artículo 2.1.5.1. del Decreto 780 de 2016.

b. Tramitar el traslado del caso al Juzgado de Ejecución de Penas y de Medidas de Seguridad del lugar en el cual se encuentran los prestadores de servicios de salud para casos de traslado entre ciudades y departamentos.

c. Realizar valoración inicial por el equipo interdisciplinario en las áreas de psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, medicina general y enfermería.

d. Elaborar el diagnóstico médico por especialista siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente.

e. Formular el plan de tratamiento individualizado, durante la primera semana de ingreso y seguidamente, estipular las actividades de atención en psiquiatría y asistencia social en procura de la reinserción social de acuerdo con las condiciones, intereses y necesidades de cada persona.

f. Suministrar los medicamentos ordenados, en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología psiquiátrica por el médico tratante.

g. Diligenciar historia clínica correspondiente a cada persona y registro en ella de las acciones de diagnóstico, promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.

h. Desarrollar actividades necesarias para alcanzar el objetivo terapéutico en cada caso, bajo condiciones de calidad establecidas por normas internacionales y nacionales.

i. Realizar todas las gestiones necesarias tendientes a que la familia esté presente en el proceso de rehabilitación del paciente y que en la medida de las posibilidades exista una permanente comunicación con el mismo y asistan a las visitas.

j. Realizar los trámites necesarios ante la EPS a la cual se encuentre afiliado con el fin de que realicen y garanticen las acciones de promoción, prevención, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas que se requieran. Así como la entrega de medicamentos, toma y procesamiento de laboratorios.

k. Propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de salud en las instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas contemplados dentro de Resolución 229 de 2020 "*Por la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de la persona*

*afiliada y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado"*

l. Realizar los trámites necesarios ante las autoridades judiciales enviando informes de soportes de avances del paciente para realizar seguimiento a la rehabilitación y determinar la continuidad de la medida de seguridad y frente a las entidades locales como son las Comisaria de Familia, Personería, Defensoría del Pueblo y Secretarias Sociales o quien haga sus veces, en el marco de las competencias de cada ente, para lograr que aquellos pacientes que carezcan de una red de apoyo familiar o social que soporte el cuidado que requieren posterior al cumplimiento de la medida de seguridad, logren su atención en el ámbito social, de acuerdo con el concepto del equipo terapéutico.

m. Realizar traslados en ambulancia o medio de transporte idóneo y necesario para atender diligencias judiciales, valoraciones por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y demás atenciones, trámites y procedimientos en salud, necesarios.

### 4.10. Condiciones de infraestructura y seguridad mínimas:

Los Prestadores de Servicios de Salud contratados deberán garantizar área locativa para la atención de la población inimputable que presente como mínimo las siguientes condiciones de infraestructura y seguridad.

a) Puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente.

b) Sistema de llamado de enfermera por cama.

c) Disponibilidad de habitaciones individuales para pacientes agudos.

d) Habitaciones de tres o cuatro camas atendiendo a los lineamientos de habilitación de la unidad de salud mental.

e) Programa de seguridad del paciente con mecanismos de reconocimiento de riesgos, entre ellos fugas, caídas, autoagresión, y demás que consideren pertinentes.

f) Garantizar que el personal que intervenga y acompañe de forma permanente a la población del programa cuente con formación en primeros auxilios psicológicos y en técnicas de contención verbal para las emergencias corporales que puedan presentarse.

g) Sistemas de seguridad perimetral – cercas, cámaras de vigilancia, sistema de alarma o todos aquellos instrumentos que contribuyan a la vigilancia y protección de la población inimputable.

### 4.11. Objeto de los contratos, convenios y demás acciones administrativas:

El objeto de los contratos, convenios y demás acciones administrativas con cargo a los recursos asignados mediante la Resolución 281 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la población inimputable, debe garantizar la prestación de los servicios de atención integral en salud mental de las personas que por vía judicial son declaradas inimputables por trastorno mental por el funcionario judicial competente, cuya medida de seguridad impuesta consista en internación en establecimiento psiquiátrico".

Una vez suscrito y legalizado el contrato o convenio entre las partes, la dirección de salud deberá efectuar el cargue de los respectivos soportes (contratos, convenios, pólizas y finalizado el contrato o convenio, copia de las actas de liquidación) en la plataforma PISIS o en el aplicativo que el Ministerio de Salud y Protección Social disponga para tal fin.

### 4.12. Seguimiento de la ejecución de recursos

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social, adelantará el seguimiento de la ejecución de los recursos transferidos mediante la resolución expedida en cada vigencia, que comprende la realización de las acciones pertinentes y necesarias para establecer que se desarrolló en forma coherente y proporcional al cumplimiento de las actividades, operaciones y objetivos establecidos en el acto administrativo de asignación y en el presente documento de lineamientos, así como las dirigidas al reintegro de los rendimientos financieros generados y de los recursos que no hayan sido ejecutados acorde a lo dispuesto a la normatividad vigente.

Para ello, las direcciones de salud de las entidades territoriales, deberán reportar la información correspondiente a la ejecución parcial y total de los recursos con los soportes mínimos señalados en el numeral 7.2.4. de este documento, en la plataforma PISIS o aplicativo dispuesto por el MSPS.

El incumplimiento en la oportunidad de entrega de estos informes por parte de la dirección de salud o las inconsistencias en los mismos, darán lugar a la solicitud de explicaciones y al requerimiento para subsanarlas en un plazo que no podrá superar los tres (3) meses.

Ante la renuencia en la atención a los requerimientos mencionados en los plazos establecidos, el Ministerio de Salud y la Protección Social podrá exigir a la dirección de salud el reintegro de los recursos a la Dirección General del Tesoro Nacional, toda vez que no se encuentran ejecutados de acuerdo con lo establecido en el acto administrativo de transferencia y en el presente documento de lineamientos. Por las mismas razones, así como por el incumplimiento de las disposiciones establecidas para la ejecución, el Ministerio

de Salud y la Protección Social podrá abstenerse de realizar asignación de nuevos recursos para financiar o cofinanciar el programa. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de cobro de estos recursos, el correspondiente reporte a las entidades de inspección, vigilancia y control, y los efectos administrativos, fiscales y penales a que haya lugar.

El informe final (tipo cierre o cobro) según proceda, se genera con base en el informe final presentado por la dirección de salud, para el cual procederá el plazo máximo de subsanación de tres (3) meses señalados anteriormente. Concluido el plazo y de no presentarse inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, le será notificada el acta de cierre señalando el cierre satisfactorio de la ejecución.

En caso que persista inconformidad o desacuerdo, o recursos pendientes de reintegro, se dará cumplimiento a lo establecido mediante la Resolución No. 1716 de 2019 "Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa" o la norma que la modifique o sustituya.

Para simplificar el proceso conciliatorio y posterior trámite de informe final de seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos por resolución, en cada vigencia, la entidad beneficiaria de la transferencia, deberá tramitar con el área competente en su jurisdicción para que en el sistema financiero, de haga la inclusión en la descripción de los documentos soportes de la ejecución (contratos, actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos, CDPS, RPS, Comprobantes de pago) el número de resolución objeto del documento, así como la gestión con la entidad bancaria receptora de los recursos transferidos, para la identificación y cálculo de rendimientos financieros generados mensualmente por cada una de las resoluciones de asignación realizadas en la vigencia, a fin de que se identifique en todos los soportes de ejecución el acto administrativo del MSPS con cargo al cual se generó el pago de las acciones y se establezca el monto de rendimientos generados específicamente por resolución de transferencia.

## 5. OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA DE INIMPUTABLES

### 5.1. Procedimiento de ingreso:

El procedimiento de ingreso a un prestador de servicios de salud de salud mental, de una persona declarada por vía judicial como inimputable por trastorno mental, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico según la Ley 599 de 2000, deberá desarrollar los siguientes pasos, con el fin de que le sea brindada la atención integral en salud mental:

5.1.1. La autoridad judicial competente (Arts. 425 de la Ley 599 de 2000 y 4666 de la Ley 906 de 2004) remite solicitud de asignación de cupo a favor de la persona

inimputable al Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, acompañada de: (i) Copia de la sentencia o decisión judicial, o medio magnético de la audiencia oral en la que se estableció la inimputabilidad por trastorno mental y ordena internación como medida de seguridad, con constancia de ejecutoria, (ii) Soporte documental conducente al logro de la plena identificación del condenado, (iii) Información sobre el lugar donde se encuentra el condenado, (iv) Información sobre el lugar donde se requiere la internación (para verificar la existencia de cupo en los centros de rehabilitación ubicados en dicho lugar); y (v) Copia del dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal o dictamen pericial con fundamento en el cual se declaró la inimputabilidad del condenado, como soporte para el proceso de atención del mismo.

5.1.2. El Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social, revisa la información y los documentos aportados, con el fin de verificar que se encuentre la totalidad de la información que permita contar con los elementos necesarios para adoptar una respuesta de fondo, así como establecer que en efecto la situación jurídica de la persona en favor de quien se solicita la internación, cumpla con las características de la población que debe ser atendida mediante estos recursos.

De contar con la totalidad de la información y documentos referidos en el numeral 5.1.1. del procedimiento de ingreso, y obedecer la situación jurídica a la que debe ser atendida mediante estos recursos, en respuesta a la solicitud, se expide autorización de ingreso a los prestadores de servicios de salud mental ubicado en el lugar o entidad territorial donde se requiera la internación, o en el más cercano donde se cuente con disponibilidad de cupo, dirigida a la autoridad judicial competente, con copia a la Dirección Departamental o Distrital de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial en la cual se ubique el prestador de servicios de salud de salud mental.

Si la solicitud no cuenta con la totalidad de la información y documentos referidos en el numeral 5.1.1. de este procedimiento, se solicita al funcionario judicial remitente los documentos o requisitos faltantes con el fin de continuar con el procedimiento de adjudicación de cupo.

Si posterior a la verificación de la información y los documentos aportados con la solicitud, se identifica que la situación jurídica de la persona a favor de quien se solicita la internación no obedece a la que debe ser atendida con estos recursos, se informa de ello a la autoridad judicial y se traslada al competente de ser el caso.

5.1.3. Una vez remitida la autorización de ingreso correspondiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el funcionario judicial deberá coordinar con el INPEC o con la autoridad de Policía según corresponda y con la respectiva dirección departamental y distrital de salud en la entidad territorial, el traslado de la persona a los prestadores de servicios de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de

internación, en el marco de las competencias de cada ente, de acuerdo con lo referido en el artículo 466 del Código de Procedimiento Penal.

En caso de autorización de cambio de centro de rehabilitación en el programa de atención a población inimputable, los prestadores de servicios de salud receptora y destinataria, deberán coordinar la realización del traslado a la brevedad posible, bajo las medidas de seguridad adecuadas y necesarias con las autoridades policiales y las entidades territoriales, quienes deberán garantizar la protección del paciente inimputable bajo su misión y visión, y lo establecido en el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia y Sentencia C-246 de 2004.

La presentación de la persona declarada jurídicamente inimputable a el prestador de servicios de salud de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de intervención, se hará acompañado de: i) Documento de identidad, ii) Copia de sentencia o decisión judicial, o medio magnético de la audiencia oral en la que se estableció la inimputabilidad, iii) La historia clínica o Epicrisis, iv) Dictamen de Medicina Legal o dictamen pericial con fundamento en el cual se declaró la inimputabilidad, como soporte para formular el plan de tratamiento individualizado y como tal, del proceso de atención, v) Autorización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.1.4 Una vez trasladada la población inimputable al prestador de servicios de salud de salud mental donde se ha adjudicado el cupo de internación, el mismo deberá proceder a garantizar lo dispuesto en el numeral 4.9. condiciones técnicas mínimas, del presente documento de lineamientos.

Tramitar el traslado del caso al Juzgado de Ejecución de Penas y de Medidas de Seguridad del lugar en la cual se encuentra el prestador de servicios de salud de salud mental, para casos de traslado entre ciudades y departamentos.

A partir de la notificación de la autorización de ingreso a la autoridad judicial, se contará con dos (2) meses de disponibilidad del cupo para el traslado e ingreso; cumplido este plazo sin que se haya dado el ingreso, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá del mismo para su adjudicación a otra persona inimputable de acuerdo a la demanda de atención en la entidad territorial. En tal sentido, de presentarse la persona inimputable al prestador de servicios de salud de salud mental posterior al cumplimiento del plazo de ingreso, el ingreso dependerá de la disponibilidad de cupos para la fecha; de existir se permitirá el ingreso sin que se requiera actuación administrativa adicional, en caso contrario se deberá realizar por parte de la autoridad judicial nueva solicitud de adjudicación.

### 5.2. Atenciones en salud mínimas:

Luego de Recibir a la persona inimputable se debe:

- Realizar proceso de evaluación por parte de los profesionales de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, medicina general y nutrición.
- Corroborar el diagnóstico médico por especialista siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE – 10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente.
- Realizar como mínimo las siguientes atenciones durante el proceso de Rehabilitación:

*Tabla 5 Atenciones durante el proceso de rehabilitación*

| EVALUACIÓN INICIAL | | |
|---|---|---|
| **ATENCIÓN INICIAL** | EVALUACIÓN | JUNTAS |
| **Realizar consultas por primera vez por las áreas de:**<br>• Medicina general<br>• Nutrición<br>• Enfermería<br>• Psiquiatría<br>• Terapia Ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social | Realizar una sesión de evaluación por parte de los profesionales de:<br>• Psiquiatría<br>• Terapia ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social | Realizar una junta medica que incluya a los profesionales de:<br>• Medicina general<br>• Nutrición<br>• Enfermería<br>• Psiquiatría<br>• Terapia Ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social<br>• |
| **TRATAMIENTO** | | |
| **DIARIO** | **SEMANAL** | **A NECESIDAD** |
| **Realizar asistencia intrahospitalaria por parte de los profesionales de:**<br>**Enfermería** | Atención individual, grupal o familiar por parte de los profesionales de:<br>Psiquiatría<br>Psicología<br>Trabajo social | Manejo intrahospitalario por los profesionales de:<br>Medicina general<br>Nutrición<br>Psiquiatría<br>Psicología |
| **Realizar terapia ocupacional integral individual o grupal, atendiendo a las necesidades y a los proyectos productivos** | | |
| **Actividad física una hora diaria.** | | |
| **Asistencia por trabajo social que incluye atenciones individuales, grupales y** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **demás actividades que se consideren pertinentes.** | | |
| **EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO** | | |
| **MENSUAL** | **SEMESTRAL** | **JUNTA** |
| **Realizar intervención comunitaria, grupal, familiar e individual por parte de trabajo social** | Realizar una sesión de evaluación por parte de los profesionales de:<br>• Psiquiatría<br>• Terapia ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social | Realizar una junta medica que incluya a los profesionales de:<br>• Medicina general<br>• Nutrición<br>• Enfermería<br>• Psiquiatría<br>• Terapia Ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social |
| **SALIDA** | | |
| **EVALUACIÓN** | JUNTA | |
| **Realizar una sesión de evaluación por parte de los profesionales de:**<br>• **Psiquiatría**<br>• **Terapia ocupacional**<br>• **Psicología**<br>• **Trabajo social** | Realizar una junta médica que incluya a los profesionales de:<br>• Medicina general<br>• Nutrición<br>• Enfermería<br>• Psiquiatría<br>• Terapia Ocupacional<br>• Psicología<br>• Trabajo social | |

Fuente: Elaboración propia OPS - GGD

### 5.3. Dotación

*Tabla 6 Dotación para proveer a la persona inimputable*

| FRECUENCIA | INSUMO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| TRIMESTRAL | MAQUINA DE AFEITAR | 3 |
| | TARRO DE CHAMPÚ | 375 ML |
| | CEPILLO DE DIENTES | 1 |
| | PAPEL HIGIENICO | 12 ROLLOS |
| | JABON DE BAÑO CORPORAL | 3 |
| | DESODORANTE ROLL-ON | 50 MG |
| | TOALLAS HIGIENICAS | 30 UNIDADES |
| | CREMA DENTAL | 3 TUBOS DE 75 MG CADA UNO |
| SEMESTRAL | ROPA DE DIARIO: PANTALÓN, CAMISA, ROPA INTERIOR, TENNIS O CHANCLETAS (SACO, PANTALONETA) Y PIJAMA DEPENDIENDO DEL CLIMA | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| ANUAL | BLOQUEADOR SOLAR PROTECCIÓN SPF 50 A SPF 70 | 1 TARRO DE 250 ML |
| | PEINILLA | 1 |
| | TOALLA DE BAÑO | 2 |
| | DOTACIÓN RESOCIALIZACIÓN: CAMISA MANGA LARGA, SUDADERA O PANTALON O PANTALONETA DEPENDIENDO DEL CLIMA | 1 |
| | TENIS DEPORTIVOS | |

Fuente: Elaboración propia OPS - GGD

### 5.4. Proyecto productivo:

Con el objeto de lograr procesos de rehabilitación funcional con miras a la resocialización se hace necesario trabajar con un fundamento ocupacional que permita la consolidación de proyectos productivos efectivos, que aporten y permitan transferencia de los objetivos terapéuticos hacia la salida posterior a la finalización de la medida de seguridad.

En este sentido el equipo multidisciplinario de salud, liderado por los profesionales de Terapia Ocupacional, deberá desarrollar ejercicios que permitan la planeación e implementación de intervenciones grupales o individuales, que promueva la rehabilitación en las áreas ocupacionales necesarias para el desarrollo de actividades productivas y de arte-terapia. En este sentido, se deberán tener en cuenta las siguientes líneas para el desarrollo de dichas actividades:

- Las actividades productivas o de arte-terapia en que participen las personas deberán ser voluntarias, partir de los intereses, habilidades de las personas y posterior a una evaluación de la persona, su ambiente y ocupación.
- Se deben organizar los tiempos de participación de los proyectos productivos con un máximo de 20 horas a la semana.
- Se debe planear que el proyecto productivo sea auto sostenible.
- Dado que los proyectos productivos podrán generar ingresos monetarios y que las personas del programa de inimputables participan en el desarrollo de actividades con su mano de obra, ellas -las personas inimputables- deberán recibir parte proporcional de las ganancias, cuyo manejo deberá estar orientado e incluir dentro de las actividades y objetivos terapéuticos el manejo del dinero, con los métodos y actividades determinadas por el equipo multidisciplinario.
- En caso de que el proceso terapéutico se desarrolle con actividades de arte-terapia deberá tener un enfoque productivo que aporte elementos para el desempeño ocupacional posterior a la finalización de la medida de seguridad y atendiendo a todos los puntos desarrollados anteriormente.

### 5.5. Actividad física de la población

Con base en la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia, se entiende que el ejercicio es la realización de cualquier actividad física, con el fin de mantener en forma el organismo y mejorar la salud, o como medio para restablecer el estado de salud de determinados órganos y funciones corporales.

Es necesario que como parte del programa de rehabilitación se destine una hora diaria de lunes a viernes para la realización del ejercicio de forma regular para toda la población dado que las personas con trastornos mentales o síntomas psiquiátricos están en mayor riesgo de experimentar condiciones físicas crónicas.

### 5.6. Procedimiento de egreso

Si a la persona inimputable se le modifica la medida de seguridad consistente en internación, por la libertad vigilada o se le concede la libertad por cumplimiento de la misma, para el egreso, los prestadores de servicios de salud mental deberán hacer entrega del paciente a quien haya dispuesto el juez, dejando constancia en un acta de entrega que como mínimo contenga las recomendaciones de tratamiento médico especializado, manejo y detección de señales de alerta. De igual forma, deberá gestionar con la EPS correspondiente, para que el paciente continúe asistiendo a sus controles y tratamientos, de acuerdo con las indicaciones de atención y rehabilitación ordenadas.

La continuidad del apoyo social para esta población deberá ser garantizada por la red de apoyo familiar y la administración departamental, distrital o municipal del lugar donde vaya a residir la persona. Ello conlleva la gestión correspondiente para su inclusión en los diferentes programas sociales, de salud, deportiva, cultural, comunitaria y otros de participación en los que pueda interactuar, desarrollar sus capacidades y recibir apoyo orientado al ejercicio de derechos, cumplimiento de deberes y de ser el caso, a su protección.

En caso de fallecimiento del paciente inimputable con cupo dentro de la red de prestadores de servicios de salud del programa de atención a población inimputable, el establecimiento Psiquiátrico deberá informar de dicha novedad al Juzgado competente de la medida de seguridad, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la dirección de salud correspondiente y a los familiares de este; en caso de que la persona no tenga red de apoyo familiar que pueda costear el respectivo auxilio funerario, la Dirección de Salud tendrá que disponer de un fondo especial conforme a lo establecido en los artículos 268 y 269 del

Decreto – Ley 1333 de 1986 como persona vulnerable, y en el marco de los derechos constitucionales.

Los prestadores de servicios de salud a cargo del programa una vez se tenga certeza que las personas inimputables se encuentran rehabilitadas de acuerdo a los informes trimestrales o ya superada la medida de seguridad, dentro del término del fallo del juez de conocimiento o el cumplimiento de la medida máxima (20 años), determinado por la Ley debe solicitar la boleta de libertad en un término de 6 a 3 meses.

A partir de la Resolución 281 del 2025 y el presente lineamiento técnico, una vez expedida la boleta de libertad, el prestador de servicios de salud tiene un plazo máximo de un (1) mes para dar egreso al paciente, y en cumplimiento del fallo o sentencia, una vez cumplido el termino no será reconocido el valor diario por el programa, siendo asumido por la Institución de Salud Mental y/o entidades territoriales de acuerdo a sus competencias.

Lo anterior, también cobija a los pacientes que ya tienen boleta libertad expedida por el juez competente, siendo el mismo termino anterior a partir de la notificación de este documento.

En todas las circunstancias, se suscribirá un acta de egreso del paciente por un representante del prestador de servicios de salud mental y el familiar, acudiente o institución que quede a cargo de la persona si es el caso.

### 5.7. Procedimiento para traslados con el fin de atender diligencias judiciales, valoraciones por parte del Instituto de Medicina Legal o atenciones en salud

Los traslados a las atenciones en salud y diligencias judiciales se podrán realizar en transportes logísticos propios del prestador de servicios de salud los cuales no requieren estándares de habilitación o excepcionalmente y de acuerdo con el criterio profesional del médico tratante y su respectiva certificación, se autorizarán traslados en ambulancias de baja complejidad.

Para tal fin, es responsabilidad del prestador de servicios de salud de salud mental coordinar previamente con el funcionario judicial competente, el Instituto Nacional de Medicina Legal, la EPS y prestadores de servicios de salud de acuerdo con el caso, que efectivamente se vaya a efectuar la diligencia o valoración, con el fin de no incurrir en gastos de traslado innecesarios. La persona inimputable deberá acudir a la diligencia judicial en compañía de una de las personas con quien permanentemente tenga contacto y que conforman el Equipo Multidisciplinario de Rehabilitación del prestador de servicios de salud de salud mental, con los medicamentos de acuerdo a cada caso, y con las medidas de seguridad que consideren pertinentes, para lo cual en caso de ser necesario se debe solicitar apoyo de la fuerza pública para el acompañamiento del traslado.

## 6. Procedimiento para el reporte de evasiones de pacientes

Cuando un paciente se evada del prestador de servicios de salud mental, se deberá informar de manera inmediata y por escrito a la dirección de salud, a la autoridad judicial que solicitó la ejecución de la medida de seguridad, a la Policía Nacional, a la familia y a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que, desde el marco de la competencia de cada entidad, se adelanten las acciones pertinentes para su reingreso y continuidad de tratamiento.

En el caso del Ministerio de Salud y Protección Social, esta información también deberá ser reportada en el informe quincenal del que trata el numeral 7.2.2. de este documento de lineamientos.

El reingreso de la persona inimputable al prestador de servicios de salud de salud mental de la cual se evadió dependerá de la disponibilidad de cupos para la fecha; de existir se permitirá el ingreso sin que se requiera actuación administrativa adicional, en caso contrario se deberá realizar por parte de la autoridad judicial nueva solicitud de adjudicación.

El cupo será reservado por un plazo máximo de 2 meses, en el caso de que la persona inimputable no ingrese en ese tiempo se hará uso del mismo.

## 7. REPORTES DE INFORMACIÓN

### 7.1. De las direcciones de salud

Las direcciones de salud, deberán presentar informes al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social relacionados con la ejecución de los recursos destinados a la atención de la población inimputable asignada, en el formato de informe de seguimiento a la ejecución de los recursos destinados a la atención de la población inimputable anexo al presente documento de lineamientos, adjuntando mínimamente los soportes señalados en el numeral 7.2. del presente documento, y todos aquellos correspondientes para la verificación de los reportado, en los plazos máximos:

Tabla 7 Informes

| INFORME | FECHA DE CARGUE DE PISIS |
|---|---|
| **Informe primer trimestre** | Abril de 2025 |
| **Informe segundo trimestre** | Julio de 2025 |
| **Informe trimestre** | Octubre de 2025 |
| **Informe cuarto trimestre** | Enero de 2025 |
| **Informe final** | Abril de 2026 |

Nota: Elaboración propia MSPS

Las direcciones de salud, deberán establecer con los prestadores de servicios de salud, las fechas de entrega de la información requerida, de manera que permitan cumplir con las fechas establecidas de reporte al MSPS – Oficina de Promoción Social, en estos lineamientos.

### 7.2. De los Prestadores de Servicios de Salud.

#### 7.2.1. Informes trimestrales a los Jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad competente sobre la vigilancia y control de las medidas de seguridad impuestas a las personas declaradas inimputables a su cargo

Estos contendrán la información sobre la evolución y tratamiento especializado del paciente donde se evidencie el cumplimiento de los objetivos establecidos y novedades. Además, reportar cuando sea el caso, la evasión o fallecimiento de las personas declaradas inimputables a su cargo.

El informe debe ser enviado dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento de cada trimestre con copia al Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 7.2.2. Informes quincenales al Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social y a las direcciones de salud, sobre los ingresos y egresos de los pacientes.

Esta información deberá remitirse al Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Promoción Social y a las direcciones de salud, en el formato de informe de seguimiento a la población inimputable, anexo al presente documento, así:

- **Reporte quincenal del 1 al 15 de cada mes:** deberá reportarse entre los días 15 al 20 de cada mes.
- **Reporte quincenal del 16 al 30 de cada mes:** deberá reportarse entre los días 1 al 5 del mes siguiente al vencido.

Así mismo, reportar cuando sea el caso, la evasión o fallecimiento de los pacientes a su cargo y las novedades relacionadas con la modificación de la medida de seguridad y los hechos que afecten la ejecución del convenio o contrato, adjuntando las ordenes de libertad de los pacientes suscritos por la autoridad competente y las actas de egreso debidamente diligenciadas.

### 7.2.3. Diligenciamiento de matrices de caracterización de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico

Se hace necesario contar con procesos semestrales de caracterización de la población inimputable atendida por el programa. Los cuales permitirán conocer su situación para el fortalecimiento técnico y operativo del programa, para lo cual el MSPS remitirá semestralmente las matrices de caracterización las cuales los prestadores de servicios de salud deben dar respuesta atendiendo a los tiempos y requerimientos establecidos en la solicitud.

### 7.2.4. Soportes de ejecución de recursos

Las direcciones de salud deberán efectuar el cargue en la Plataforma PISIS o aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, los soportes de ejecución referidos en los informes referidos en el numeral 3.1.1, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 5 de la Resolución 2361 de 2016, conforme a la estructura y especificaciones contenidos en el anexo técnico de la citada Resolución:

1. Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto.
2. Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
3. Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos.
4. Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas.
5. Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor.
6. Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.
7. Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.
8. Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.
9. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
10. Relación de los rendimientos financieros generados.
11. Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados.
12. Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.

Adicionalmente, se deberá remitir por oficio a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y la Protección Social, la siguiente documentación:

a. Ordenes de libertad de los pacientes suscritos por la autoridad competente
b. Actas de egreso de las pacientes debidamente diligenciadas.

## 8. Obligaciones de las direcciones de salud

Las direcciones de salud, darán cumplimiento a las siguientes obligaciones:

a. Llevar a cabo la adecuada ejecución de los recursos, garantizando el cumplimiento de las actividades y requisitos inmersos en el presente documento de lineamientos.
b. Efectuar el cargue en la plataforma PISIS o aplicativo dispuesto por el MSPS, del acto administrativo de incorporación de los recursos en el presupuesto de la entidad territorial, así como reportar oportunamente los ajustes que se realicen a este rubro.
c. Confirmar respectiva asignación de los recursos a las cuentas reportadas
d. Informar oportunamente la designación y cualquier novedad de cambio de los funcionarios responsables de coordinar, verificar y reportar la ejecución del programa en términos técnicos y financieros en la entidad territorial, actualizando los datos suministrados cuando sea procedente.
e. Adelantar el trámite contractual y posterior suscripción del convenio o contrato interadministrativo con el prestador de servicios de salud que cumpla con los requisitos y condiciones técnicas señaladas en el presente documento.
f. Hacer seguimiento técnico y financiero a la presentación de la atención integral en salud mental a la población inimputable asignada, siguiendo los lineamientos técnicos de rehabilitación funcional dados por el MSPS.
g. Presentar informes con sus correspondientes soportes, a la Oficina de Promoción Social del MSPS, de conformidad con lo señalado en el presente documento de lineamientos verificando su coherencia técnica y financiera.
h. Recibir y verificar los informes y reportes de información a cargo de los prestadores de los servicios.
i. Garantizar el reporte de documentación de ejecución financiera en la herramienta PISIS de acuerdo a la estructura y tiempos definidos en la Resolución 2361 de 2016 o la norma que la actualice o sustituya.
j. Dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados por la Oficina de Promoción Social, así como a entes de control.

k. Dar apoyo para el proceso de aseguramiento en salud, para la garantía de la afiliación del total de la población inimputable, realizando las gestiones necesarias dentro de la entidad territorial que apoye al prestador de servicios de salud en cuanto a esto.

l. Participar en las capacitaciones que convoque la Oficina de Promoción Social con oportunidad al seguimiento y ejecución del programa.

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

**MARITZA ISAZA GÓMEZ**

Jefe Oficina de Promoción Social

Anexos: Formato de informe de seguimiento a la ejecución de los recursos destinados a la atención de la población inimputable.
Formato de informe de seguimiento a la población inimputable en atención

Proyectó: jlara

Firmado digitalmente por Ruddy Olvera Montaño

Firmado digitalment e por Norma Cardenas

Revisó: jlara/ /cpena/ dmorenom /vmorillo / rocoro/ ncardenas

Aprobó: misaza