

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS

Enero – diciembre de 2022

CONSTRUCCIÓN DE PAZ



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Acuerdo de Paz

Presentación

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando acciones que aportan a la construcción de Paz en Colombia. Este Informe de Rendición de Cuentas presenta la información de los avances de la implementación del Acuerdo de Paz adelantadas entre el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022, sobre los siguientes puntos del Acuerdo:



Punto 1.

*Hacia un Nuevo Campo
Colombiano: Reforma Rural
Integral.*



Punto 3.

Fin del Conflicto



Punto 4.

*Solución al Problema de las
Drogas Ilícitas*



Punto 5.

*Acuerdo sobre las
Víctimas del Conflicto.*

También, se encuentra información de los avances en las acciones que, aunque no son obligaciones explícitas del Acuerdo de Paz ni de los decretos reglamentarios, se han realizado, en el marco de las competencias legales, con el propósito de contribuir a la construcción de paz.

1. ¿Qué hicimos en el 2022?

a. Avances en los compromisos del Plan Marco de Implementación

Tras la firma del Acuerdo Final, y con el fin de garantizar la implementación de lo acordado, se diseñó el Plan Marco de Implementación - PMI, el cual integra el conjunto de compromisos, objetivos, metas, prioridades e indicadores acordados para dar cumplimiento al Acuerdo de Paz y cuya articulación se hace en el marco del documento CONPES 3932 de 2018.

En esta sección, encuentra la información sobre las acciones que viene desarrollando esta entidad para dar cumplimiento al Plan Marco de Implementación, organizadas por cada Punto del Acuerdo de Paz al que aportamos, los cuales son:



Punto 1 del Acuerdo. Hacia un nuevo campo colombiano. Reforma Rural Integral

1.3 Desarrollo Social: Salud

Compromiso		Con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector	
Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo plan	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social	
Porcentaje de centros de salud construidos o	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social	

mejorados en municipios PDET				
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en territorios definidos en el respectivo plan	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en municipios PDET	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local en municipios PDET	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública,	PDET	2017	2031	Salud y Protección Social

con enfoque de género, para zonas rurales				
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Género	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Género	2017	2026	Salud y Protección Social
Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social

Acción 1.

Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

¿Cómo lo hicimos?

Emitir conceptos técnicos a proyectos de inversión de infraestructura física de salud y dotación hospitalaria de ESE del área rural presentados por las direcciones departamentales y distritales de salud



Durante la vigencia 2022, se presentaron 58 iniciativas de proyectos por parte de las Direcciones Territoriales de Salud departamentales y distritales, ubicados en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) a fin de ser objeto de cofinanciación; de los cuales a 19 de ellos se les emitió concepto técnico de viabilidad, a 4 concepto técnico no viable, 26 fueron devueltos con lista de verificación por no cumplir con los requisitos mínimos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, 1 con Pronunciamento técnico no pertinente, 2 con Pronunciamento técnico pertinente y actualmente se encuentran en revisión 6 proyectos.

De los anteriores proyectos 47 fueron presentados por municipios PDET, de estos 17 obtuvieron concepto técnico viable.

Ilustración 1. Proyectos Viabilizados en municipios PDET

4 **INFRAESTRUCTURA – CENTROS DE SALUD**



- Construcción nuevo centro de salud del corregimiento de media luna en el municipio de san diego – cesar
- Reposición de la infraestructura física del centro de salud de bella vista, cabecera, municipal del municipio de Bojayá
- Construcción nuevo centro de salud San Jose del municipio de Leiva
- Construcción del centro de salud punto de atención de timba, ese norte 1 cauca

7 **INFRAESTRUCTURA – HOSPITALES**



- Construcción del hospital de segundo nivel con servicios complementarios de tercer nivel - José María Hernández del municipio de Mocoa, Fase II.
- Construcción del reforzamiento estructural hospital distrital Luis Ablanque de la plata de Buenaventura
- Construcción, remodelación y adecuación hospital María Inmaculada ese de Florencia
- Reposición, operación del modelo integral de Atención en salud en los puntos de Atención extramural de Tibú, la IPS hospital Sardinata
- Construcción del hospital de primer nivel Albert Schiweitzer en el municipio de Miraflores
- Construcción de la terminación de la unidad de cuidado intensivos del hospital Andres ESE Tumaco
- Remodelación ampliación y construcción de la ESE hospital San Jose del Guaviare

4 **INFRAESTRUCTURA - REFORZAMIENTO**



- Construcción de cerramiento sede principal ese centro hospital divino niño de Tumaco
- adquisición de una planta eléctrica con transferencia automática para ese hospital el socorro de san diego
- Elaboración estudios y diseños para el hospital san Agustín de puerto Merizalde de Buenaventura
- Construcción del reforzamiento estructural hospital distrital Luis Ablanque de la plata de buenaventura

3

DOTACIÓN



- Dotación de equipos biomédicos de uso hospitalario del hospital departamental maría inmaculada ESE de Florencia
- Renovación de rayos x de la ese hospital San Sebastián para garantizar calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud en Necoclí
- renovación de tecnologías biomédicas para los servicios de urgencias, cirugía general e imagenología del hospital del Sarare ESE del municipio de Saravena

Transferir recursos de cofinanciación para proyectos de infraestructura física de salud y dotación hospitalaria previamente viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social

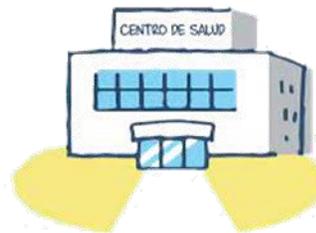
Durante la vigencia 2022, se realizaron transferencias de recursos por un monto de \$ 60.131.702.506 para la cofinanciación de 60 proyectos de infraestructura física o de dotación hospitalaria a 38 municipios del Plan Nacional de Salud Rural. De estos recursos, \$40.170.700.010 fueron transferidos para la cofinanciación de 48 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 30 municipios PDET.

Del total de proyectos se cofinanció la adquisición de:

17

CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

7.710 MILLONES
9 MUNICIPIOS



- Adecuación y terminación del centro de salud ciudad equidad santa marta magdalena
- Construcción nuevo centro de salud del corregimiento de media luna en el municipio de San diego - cesar
- Mejoramiento y adecuación del centro de salud rio negro de la ESE Sor Teresa Adele Puerto Rico

- Adecuación y mejoramiento de puesto de salud rural del centro poblado gua camayas de la ESE hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán
- Adecuación y mejoramiento del puesto de salud rural del centro poblado balsillas de la ESE hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán
- Adecuación y mejoramiento del puesto de salud rural del centro poblado los pozos de la ESE hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán
- Mejoramiento y adecuación del puesto de salud el dorado de la ESE Rafael Tovar Poveda, localizado en el municipio de Albania departamento de Caquetá
- Mejoramiento y adecuación del puesto de salud Salamina de la ESE Rafael Tovar Poveda, localizado en el municipio de Curillo departamento de Caquetá
- Adecuación del puesto de salud rural santuario de la ESE hospital departamental Maria inmaculada del municipio de la montaña en el departamento del Caquetá.
- Mejoramiento y adecuación del centro de salud Yurayaco de la ESE Rafael Tovar Poveda, localizado en el municipio de San José del Fragua departamento de Caquetá
- Mejoramiento y adecuación del puesto de salud fraguita de la ESE Rafael Tovar Poveda localizado en el municipio de San José del fragua departamento de Caquetá
- Adecuación del puesto de salud la herradura en la vereda la herradura Olaya Herrera
- Adecuación del puesto de salud Merizalde Porvenir Olaya Herrera
- Adecuación del puesto de salud de la vereda San José Calabazal del municipio de Olaya Herrera
- Adecuación de infraestructura del puesto de salud 20 de julio de la ese hospital local de puerto Asis Putumayo
- Mejoramiento y adecuación del puesto de salud santana ramos de la ESE Sor Teresa Adele puerto rico
- Remodelación planta física del puesto de salud centro poblado de Bilbao del municipio de Planadas Tolima

3 INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

23.159 MILLONES
3 MUNICIPIOS



- Construcción del hospital de segundo nivel con servicios complementarios de tercer nivel - José María Hernández del municipio de Mocoa departamento del Putumayo fase ii
- Construcción de la sede de atención a víctimas y unidad mental del departamento del Choco
- Construcción de la terminación de la unidad de cuidado intensivos del hospital Andres ESE Tumaco

10

Dotación

22.096 MILLONES
9 MUNICIPIOS



- Dotación de equipos biomédicos de uso hospitalario para el fortalecimiento de la prestación del servicio del hospital departamental María Inmaculada ESE de Florencia
- Adecuación de las instalaciones físicas y dotación de equipos y mobiliario para la unidad de urgencias y emergencias del Chocó - Crue Chocó
- Renovación de rayos x de la ese hospital San Sebastián para garantizar calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud en Necoclí

- Dotación de equipos biomédicos, instrumental y mobiliario para el hospital local del municipio de providencia y santa catalina
- Equipos extramurales de atención médica
- Renovación de tecnologías biomédicas para los servicios de urgencias, cirugía general e imagenología del hospital del Sarare ESE del municipio de Saravena departamento de Arauca
- Dotación de equipos biomédicos para la ese hospital departamental de San Andres, Providencia y Santa Catalina para la atención de la población afectada en el marco de la emergencia por covid 19 San Andres
- Adquisición equipos biomédicos para el fortalecimiento de la atención de baja complejidad de la ESE Alprorev. Santa Marta
- Fortalecimiento en la prestación del servicio de imagenología para el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en la nueva ESE hospital departamental San Francisco de Asís.
- Fortalecimiento en la prestación del servicio de imagenología para el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en la nueva ESE hospital departamental San Francisco de Asís.



- Adquisición e instalación de una planta eléctrica en el hospital San Agustín ese puerto Merizalde
- Elaboración estudios y diseños para el hospital San Agustín de Puerto Merizalde de Buenaventura
- Adquisición de una planta eléctrica con transferencia automática para ESE hospital
- Construcción de cerramiento sede principal ese centro hospital Divino Niño de Tumaco
- índice de seguridad hospitalaria

- índice de seguridad hospitalaria

24

TRANSPORTE



4.979 MILLONES
22 MUNICIPIOS

- **21 TAB**

APARTADÓ	ROBERTO PAYÁN
DABEIBA	MITÚ
EL PAUJÍL	URIBIA
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	FONSECA
CALDONO	MANAURE
QUIBDÓ	LA MONTAÑITA
MONTELÍBANO	CALOTO
PUERTO LIBERTADOR	PATÍA
VALENCIA	SUÁREZ
DIBULLA	IPIALES

- **3 TAM**

PUERTO ASÍS	SANTA MARTA D.T
-------------	-----------------

Seguimiento a la ejecución de proyectos financiados o cofinanciados por el MSPS

Se finalizaron 29 proyectos de construcción, mejoramiento o mixtos en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural en la vigencia 2022 del total de 161 proyectos financiados o cofinanciados que se encontraban en ejecución.

De los 29 proyectos ejecutados, 2 de Apoyo Infraestructura a centros de Salud, 6 de Dotación, 18 de Transporte y 3 Mixtos.

2

INFRAESTRUCTURA – CENTROS DE SALUD



- Ampliación y remodelación de la sede centro de salud la carmelita municipio de Puerto Asís departamento del putumayo
- Reposición del Centro de Salud San Francisco del Rayo

3

INFRAESTRUCTURA – MIXTO



- Fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación del servicio de salud en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Distrito Especial de Buenaventura
- Ampliación y dotación de la infraestructura hospitalaria y de cuidados intermedios para la atención de pacientes con infección por SARS COV2 (COVID-19) en la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Magdalena
- Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia Sars Cov-2 (covid-19) en Chocó

18

TRANSPORTE



- **2 TAB FLUVIAL**

1 - INIRIDA

- **14 TAB**

1 – ITUANGO

1 - SAN PEDRO DE URABA

1 - SAN VICENTE DEL CAGUÁN

1 – YONDO

1 – REMEDIOS

1 - VIGIA DEL FUERTE

1 – CHIGORODO

3 - SANTA MARTA

1 - BUENOS AIRES

D.T.

1 – CAREPA

1 - NECOCLI

- **1 TAM**

1 - CAUCASIA

- **2 VEHICULOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL**

1 - OLAYA HERRERA

1 - SAN ANDRES DE TUMACO

6

DOTACIÓN



- Adquisición de dotación hospitalaria etapa I y II para las nuevas instalaciones de la ese hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia
- Dotación para el hospital de Inírida de control especial
- Dotación del servicio de unidad de cuidado intensivo neonatal del hospital departamental María Inmaculada ESE de Florencia
- Dotación e Instalación de un generador eléctrico para el centro de salud del corregimiento de Rionegro ESE Sor Teresa Adele Puerto Rico Caquetá
- Dotación de una planta generadora de oxígeno medicinal dúplex, adecuación eléctrica y de un espacio para la instalación en la nueva ESE hospital departamental San Francisco de Asís. Quibdó
- Dotación de equipos médicos y biomédicos en el marco de la emergencia sanitaria por sars-cov-2 covid 19 para el hospital M.E Patarroyo IPS SAS en el departamento del Guainía

Realizar seguimiento a la implementación de la TELESALUD

439 sedes de Instituciones Prestadora de Salud ubicados en 109 municipios del Plan Nacional de Salud Rural tienen habilitados servicios en la modalidad de telemedicina.



1 – SEDE MIXTA
1 - Municipio.



322 – SEDES PRIVADAS
64 - Municipio.



116 – SEDES PÚBLICAS
72 - Municipio.

Desarrollo y apertura de acciones de formación continua para zonas rurales y municipios y Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – (PDET).

Durante el cuarto trimestre de 2022 se continúa la formación del Talento Humano en Salud a nivel nacional por departamentos, con acciones de formación continua de cursos desarrollados por oferentes externos en municipios PDET, se formaron 99 personas en el Diplomado financiado por la ONG Proyecto Project Hope – Fundación Simón Bolívar para la formación de profesionales de medicina y enfermería de municipios rurales PDET y no PDET en Atención Materno Perinatal de la población vulnerable y migrante.

A través del Campus Virtual de Salud Pública se finalizó el Diplomado virtual de Atención Primaria en Salud y Redes integradas e integrales de salud, en el que participaron 31 personas residentes en 19 municipios PDET.

Tabla N1. Formación diplomada APS y RIIS/CVSP

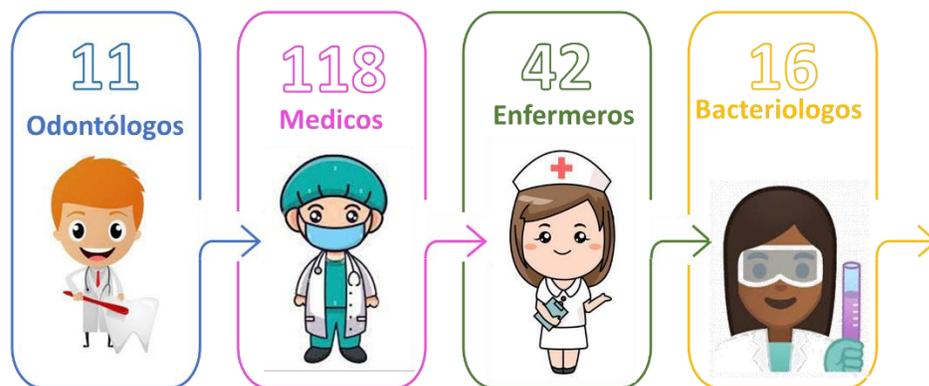
Departamento	Subregión	Municipio PDET	Formación Diplomada APS Y Riis/CVSP
Antioquia	Urabá Antioqueño	Carepa	5
Antioquia	Urabá Antioqueño	Mutata	1
Antioquia	Urabá Antioqueño	San Pedro De Urabá	1
Córdoba	Sur De Córdoba	Montelibano	2
Córdoba	Sur De Córdoba	Tierralta	1
Antioquia	Sur De Bolívar	Yondo (Casabe)	2
Putumayo	Putumayo	Mocoa	5
Putumayo	Putumayo	Orito	1
Putumayo	Putumayo	Puerto Asís	2
Putumayo	Putumayo	San Miguel (La Dorada)	1
Putumayo	Putumayo	Valle Del Guamuez (La Hormiga)	1

Meta	Macarena - Guaviare	Mesetas	1
Meta	Macarena - Guaviare	La Macarena	1
Meta	Macarena - Guaviare	Puerto Lleras	1
Caquetá	Cuenca Del Caguán Y Piedemonte Caqueteño	Florencia	1
Choco	Chocó	El Litoral Del San Juan (Docordo)	1
Choco	Chocó	Medio San Juan (Andagoya)	2
Choco	Chocó	Unguia	1
Nariño	Alto Patía - Norte Del Cauca	Los Andes (Sotomayor)	1

Fuente: Base de datos Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud – MSPS.

Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio

En el transcurso del cuarto trimestre de 2022, se adelantó el cuarto proceso de asignación de plazas y el alistamiento para el cuarto proceso de SSO, en el cual se asignaron 374 plazas en municipios PDET, distribuidos de la siguiente manera:



Lineamientos para la Incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento humano en Salud, de los pueblos indígenas en Colombia

En el cuarto trimestre se remitió el documento actualizado de los lineamientos para **la Información del principio de interculturalidad en la formación del Talento Humano en Salud de los pueblos Indígenas en Colombia** (de esta manera la denominación del documento surge un cambio de acuerdo a los procesos de participación realizados) a la secretaria técnica de la Subcomisión indígena de salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), el cual se encuentra en revisión y aprobación por parte de esta instancia. Así mismo se menciona que para la aprobación deberá pasar por la MPC y este proceso se retomará el próximo 2023.

¿Quiénes se beneficiaron?



- La totalidad de los residentes de los 39 municipios que presentaron proyectos objeto de concepto técnico.
- La totalidad de los residentes de los 38 municipios donde se desarrollarán los 60 proyectos cofinanciados por el MSPS a través de transferencias
- La totalidad de los residentes de los 21 municipios donde se finalizaron los 29 proyectos cofinanciados por el MSPS.
- La totalidad de los residentes de los 109 municipios del PNSR donde se han habilitados servicios de telemedicina
- 31 personas se beneficiaron del Diplomado virtual de Atención Primaria en Salud y Redes integradas e integrales de salud

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Emitir conceptos técnicos a proyectos de inversión de infraestructura física de salud y dotación hospitalaria de ESE del área rural presentados por las direcciones departamentales y distritales de salud

Los municipios que presentaron proyectos de inversión en infraestructura física de salud y Dotación hospitalaria fueron:

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

ANTIOQUIA	CHIGORODÓ	CHOCÓ	BOJAYÁ
	NECOCLÍ		EL CARMEN DE ATRATO
	SEGOVIA		ISTMINA
	TURBO		QUIBDÓ
	VIGÍA DEL FUERTE		GUAVIARE
ARAUCA	SARAVENA	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	
	TAME	HUILA	ALGECIRAS
BOLÍVAR	ARENAL	LA GUAJIRA	MAICAO
	EL CARMEN DE BOLÍVAR		MANAURE
	SANTA ROSA DEL SUR		URIBIA
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	MAGDALENA	FUNDACIÓN
CAQUETÁ	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	TOLIMA	CHAPARRAL
	FLORENCIA	NARIÑO	EL CHARCO
CAUCA	BUENOS AIRES		FRANCISCO PIZARRO
	CALOTO		LEIVA
	PATÍA		OLAYA HERRERA
	SANTANDER DE QUILICHAO		SAN ANDRÉS DE TUMACO
CESAR	SAN DIEGO	PUTUMAYO	MOCOA
VICHADA	PUERTO CARREÑO		ORITO
NORTE DE SANTANDER	TIBÚ		

Transferir recursos de cofinanciación para proyectos de infraestructura física de salud y dotación hospitalaria previamente viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social

A través de las transferencias realizadas se beneficiaron 38 municipios:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
ANTIOQUIA	APARTADÓ	CHOCO	CONDOTO
	DABEIBA		QUIBDÓ
	NECHÍ	TOLIMA	PLANADAS
	NECOCLÍ	CÓRDOBA	MONTELÍBANO
ARAUCA	SARAVENA		PUERTO LIBERTADOR
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		VALENCIA

CAQUETÁ	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	VAUPES	MITÚ
	EL DONCELLO	LA GUAJIRA	DIBULLA
	EL PAUJÍL		FONSECA
	FLORENCIA		MANAURE
	LA MONTAÑITA		URIBIA
	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	NARIÑO	IPIALES
CALDONO	OLAYA HERRERA		
CALOTO	ROBERTO PAYÁN		
PATÍA	SAN ANDRÉS DE TUMACO		
CAUCA	SUÁREZ	PUTUMAYO	MOCOA
	SAN DIEGO		PUERTO ASÍS
CESAR	SANTA MARTA D.T.	SAN ANDRES	PROVIDENCIA
MAGDALENA			SAN ANDRÉS

Seguimiento a la ejecución de proyectos financiados o cofinanciados por el MSPS

Los 29 proyectos se finalizaron en 21 municipios:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
ANTIOQUIA	CAREPA	PUTUMAYO	PUERTO ASIS
	CAUCASIA	CAQUETA	EL DONCELLO
	CHIGORODO		FLORENCIA
	ITUANGO		SAN VICENTE DEL CAGUÁN
	NECOCLI	CAUCA	BUENOS AIRES
	REMEDIOS	CHOCO	QUIBDO
	SAN PEDRO DE URABA	NARIÑO	OLAYA HERRERA
	VIGIA DEL FUERTE		SAN ANDRES DE TUMACO
	YONDO	GUAINIA	INIRIDA
MAGDALENA	SANTA MARTA D.T.	CORDOBA	MONTELIBANO
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA D.E.		

Realizar seguimiento a la implementación de la TELESALUD

Las 439 sedes de Instituciones Prestadora de Salud que tienen servicios de telemedicina habilitada se ubicados en los siguientes 109 municipios del Plan Nacional de Salud Rural

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Cesar	Valledupar	Nariño	Ricaurte
Cesar	Agustín Codazzi	Caquetá	Florencia
Cesar	La Jagua De Ibirico	Caquetá	San Vicente Del Caguán
Cesar	Pueblo Bello	Caquetá	San José Del Fragua
Cesar	San Diego	Caquetá	Curillo
Cesar	Becerril	Caquetá	Cartagena Del Chairá
Magdalena	Santa Marta	Caquetá	Belén De Los Andaquies
Antioquia	Apartadó	Caquetá	El Doncello
Antioquia	Turbo	Caquetá	Puerto Rico
Antioquia	Caucasia	Putumayo	Leguízamo
Antioquia	Carepa	Putumayo	Puerto Asís
Antioquia	Chigorodó	Putumayo	Mocoa
Antioquia	Necoclí	Putumayo	San Miguel
Antioquia	Mutató	Putumayo	Valle Del Guamuez
Antioquia	Cáceres	Valle del Cauca	Buenaventura
Antioquia	Zaragoza	Guaviare	San José Del Guaviare
Antioquia	Dabeiba	Guaviare	El Retorno
Antioquia	Anorí	Guaviare	Calamar
Antioquia	El Bagre	Guaviare	Miraflores
Antioquia	Ituango	Cauca	Patía
Antioquia	Yondó	Cauca	Santander De Quilichao
Antioquia	Tarazá	Cauca	Miranda
Antioquia	Segovia	Cauca	Corinto
La Guajira	Riohacha	Cauca	El Tambo
La Guajira	Maicao	Cauca	Caloto
La Guajira	San Juan Del Cesar	Bolívar	El Carmen De Bolívar
La Guajira	Uribia	Bolívar	Simití
La Guajira	Fonseca	Bolívar	San Juan Nepomuceno
La Guajira	Dibulla	Bolívar	María La Baja
La Guajira	Albania	Bolívar	Santa Rosa Del Sur
Chocó	Quibdó	Magdalena	Ciénaga
Chocó	Istmina	Magdalena	Fundación

Chocó	Riosucio	Magdalena	Aracataca
Chocó	Carmen Del Darien	Córdoba	Montelíbano
Chocó	Unión Panamericana	Córdoba	Tierralta
Chocó	Cértogui	Amazonas	Leticia
Chocó	Río Iro	Amazonas	Puerto Nariño
Chocó	Condoto	Arauca	Saravena
Chocó	Medio Atrato	Arauca	Tame
Chocó	Bagadó	Arauca	Araucuita
Chocó	El Cantón Del San Pablo	Sucre	Ovejas
Chocó	Medio San Juan	Sucre	Morroa
Vaupés	Mitú	Sucre	Chalán
Vaupés	Pacoa	Sucre	San Onofre
Vaupés	Taraira	Vichada	Santa Rosalía
Vaupés	Caruru	Vichada	Cumaribo
Vaupés	Yavaraté	Vichada	Puerto Carreño
Vaupés	Papunaua	Vichada	La Primavera
Nariño	Ipiales	Norte de Santander	Tibú
Nariño	Tumaco	Norte de Santander	El Tarra
Nariño	Barbacoas	Tolima	Rioblanco
Nariño	Olaya Herrera	Tolima	Chaparral
Nariño	Francisco Pizarro	San Andrés y Providencia	Providencia
Nariño	Los Andes	Guainía	Inírida
Huila	Algeciras		

Desarrollo y apertura de acciones de formación continua para zonas rurales y municipios y Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – (PDET).

Se beneficiaron del Diplomado virtual de Atención Primaria en Salud y Redes integradas e integrales de salud, en el que participaron 31 personas residentes en los siguientes municipios PDET:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Antioquia	Carepa	Putumayo	Valle Del Guamuez (La Hormiga)
Antioquia	Mutata	Meta	Mesetas

Antioquia	San Pedro De Urabá	Meta	La Macarena
Córdoba	Montelibano	Meta	Puerto Lleras
Córdoba	Tierralta	Caquetá	Florencia
Antioquia	Yondo (Casabe)	Choco	El Litoral Del San Juan (Docordo)
Putumayo	Mocóa	Choco	Medio San Juan (Andagoya)
Putumayo	Orito	Choco	Unguía
Putumayo	Puerto Asís	Nariño	Los Andes (Sotomayor)
Putumayo	San Miguel (La Dorada)		

Acción 2.

Implementación de un Modelo de Salud

¿Cómo lo hicimos?

Asistencia técnica en la estructuración del PTRRM de los departamentos Choco y Amazonas

Desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria se ha realizado asistencia técnica a los departamentos de Amazonas y Chocó para la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de las ESE (PTRRM). Durante la vigencia 2022 se emitió concepto técnico de aprobación del citado programa del departamento de Amazonas y se continuó asistencia técnica al departamento del Chocó para finalizar dicha actualización del programa, a la fecha se cuenta con el 30% de avance de la fase final del diagnóstico y verificación de infraestructura y concertación con los municipios.



Asistencia técnica a los departamentos para la implementación del lineamiento de transversalización del enfoque de género del sector salud

Entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2022, el equipo de Género y Salud del Grupo de Gestión Integral en Promoción Social (GGIPS) de la Oficina de Promoción Social ajustó el documento de *“Lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*. Durante este trimestre, se realizaron las siguientes asistencias técnicas para la socialización del documento de

Lineamientos o asuntos relacionados con el mismo y para facilitar así su posterior implementación por parte de las entidades territoriales del orden departamental o distrital:

- **14 de octubre: Interdepartamental (Atlántico, Boyacá, Buenaventura, Cundinamarca, Caquetá, Huila y Norte de Santander).** Esta asistencia se hizo de manera virtual y su objetivo fue presentar conceptos básicos asociados al enfoque de Orientaciones sexuales e Identidades de Género Diversas (OSIGD) y de presentar la experiencia de la IPS la Asociación Profamilia en ha aplicado el enfoque en sus procesos. La reunión contó con la participación de 19 asistentes, de las siguientes entidades territoriales en Atlántico, Boyacá, Buenaventura, Cundinamarca, Caquetá, Huila y Norte de Santander. En esta sesión, la Asociación Profamilia, presentó el avance sobre la aplicación del enfoque en sus procesos y, particularmente, cómo se ha adaptado la IPS para atender la salud de las personas trans.

En esta sección se expuso cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva da las personas trans, señalando entre otras estrategias el desarrollo de capacidades y entrenamiento para el personal de equipo transdisciplinario; el acompañamiento con enfoque de equidad y reducción de estigma en los servicios de salud; la inclusión de variables de identidad de género en las fuentes de información y sistemas de información. La sesión culminó con la presentación de recomendaciones dirigidas a las entidades territoriales, dentro de las cuales se encuentran:

- Identificación y articulación de oferta actual del municipio;
 - Diseño de ruta territorial para atención a personas trans; Formación de EAPB e IPS;
 - Articulación con otras secretarías para acompañamiento a casos;
 - Articulación con consejo o asamblea para medidas afirmativas;
 - Inclusión de variables de orientación e identidad de género en acciones de la secretaría, entre otras.
- **18 de noviembre: Interdepartamental (Guainía y La Guajira).** Asistencia técnica se realizó de manera virtual contando con la participación de: Guainía, La Guajira y el municipio de Urumita. En esta asistencia técnica se abordaron conceptos básicos, como: sexo, género, enfoque de género y transversalización del enfoque de

género, y se presentaron las líneas de acción que conforman el Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud.

- **21 de noviembre: Interdepartamental (La Guajira y Valle del Cauca)** Esta asistencia técnica se realizó de manera, contando con la participación de los departamentos de Valle del Cauca y La Guajira y el municipio de Villanueva. En esta asistencia técnica se abordaron conceptos básicos, como: sexo, género, enfoque de género y transversalización del enfoque de género, y se presentaron las líneas de acción que conforman el Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud.
- **25 de noviembre: Interdepartamental (Guaviare y Putumayo).** Esta asistencia técnica se desarrolló en la modalidad virtual y se contó con la participación de: Guaviare y Putumayo y los municipios de Mocoa, Puerto Leguizamo, Orito y Puerto Asís.
- **14 de julio: San Andrés.** Esta asistencia se hizo de manera presencial y tuvo el objetivo de presentar de fortalecer las capacidades de los equipos de la Dirección Territorial en Salud y demás secretarías y actores involucrados en la transversalización del enfoque de género. En ella, se abordaron fundamentalmente tres temas: medidas de atención para las mujeres víctimas de violencias basadas en género, sus hijas e hijos (Ley 1257); transversalización del enfoque de género (qué es y cómo se hace) y Protocolo para la prevención y atención de acoso sexual y/o discriminación por razón del sexo en el ámbito laboral (directiva presidencial). Además, se especificó en la forma de fortalecer las capacidades locales en salud con enfoque diferencial de género y de realizar análisis de género.
- **28 de julio: Caquetá.** Esta asistencia se hizo de manera virtual y tuvo el objetivo de presentar las Medidas de atención para mujeres víctimas de violencias de género, sus hijas e hijos; y transversalización del enfoque de género.
- **23 de agosto: San Andrés.** Esta asistencia se hizo de manera virtual y su objetivo fue hacer seguimiento a los avances del equipo de género y salud de San Andrés y Providencia, ejercicio del que se resalta:
 - Elaboración de protocolo contra violencia sexual
 - Formalización de mesa funcional de género,
 - Capacitaciones y sensibilizaciones personal de la Secretaría, las EAPB e IPS.

- **02 de septiembre: Cundinamarca.** La asistencia se hizo de manera virtual y se enfocó en el proceso de transversalización del enfoque de género en la secretaría de salud.
- **13 de septiembre: Boyacá.** La reunión se realiza de manera virtual y solicitud de la referente de enfoque LGBTIQ+ / OSIGD de la Secretaría de salud del departamento de Boyacá.

Hacer seguimiento a la implementación del esquema de salud en los ETCR

Durante la vigencia 2022 a través de la Resolución 568 de 2022 se asignaron \$1.760 millones, a 24 propuestas para financiar los esquemas de salud de los ETCR y el despliegue de vehículos de transporte asistencial básico, logrando la atención de 5.522 personas.

¿Quiénes se beneficiaron?

Hacer seguimiento a la implementación del esquema de salud en los ETCR

A través de los esquemas de salud de los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación se beneficiaron 5.522 personas:



COMUNIDAD
3952 personas

1491 Hombres.
2449 Mujeres.
12 Sin Dato.



**REINCORPORADOS Y
FAMILIA**
1433 personas

552 Hombres.
878 Mujeres.
3 Sin Dato.



SIN INFORMACIÓN
130 personas

53 Hombres.
48 Mujeres.
29 Sin Dato.



POLICIA
7 personas

7 Sin Dato.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



- La actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de las ESE (PTRRM) se desarrollaron en los departamentos de Amazonas y Chocó
- La asistencia técnica a los departamentos para la implementación del lineamiento de transversalización del

enfoque de género del sector salud se desarrolló en la totalidad de los departamentos del país.



Punto 3 del Acuerdo. Fin del Conflicto

3.2 Reincorporación Social y Económica

Compromiso		Excepcionalmente, para enfermedades graves de alto costo, y para la rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto, el Gobierno establecerá un sistema especial con la cooperación nacional e internacional, en el marco del CNR, para su atención durante 36 meses.			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector	
Porcentaje de integrantes de las FARC-EP acreditados, con enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto, que acceden a la ruta integral de atención (RIA) correspondiente Proyectos	Temático	2017	2026	Salud y Protección Social	
Proyecto(s) de cooperación para cubrir los costos que excepcionalmente se generen de la atención de enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto de los miembros acreditados de las FARC-EP, presentados en especial en los primeros 36 meses.	Temático	2017	2026	Salud y Protección Social	

Acción 1.

Gestión de proyectos de cooperación Internacional.

¿Cómo lo hicimos?

Ejecución convenio T06 – Convenio de financiación No. T06.44 con la Unión Europea, denominado “Contrato de Ejecución de Reforma Sectorial de la Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de exintegrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia- Ejército del Pueblo (Farc-Ep)”.

A través de la Resolución No 2272 de 2021 se realizó la asignación de \$2.194.179.800 millones de pesos a catorce (14) Empresas Sociales del Estado del orden municipal, a través de los cuales se busca el fortalecimiento de los procesos de atención a personas con discapacidad (PcD) exintegrantes de las FARC-EP; los recursos asignados, fueron destinados exclusivamente al fortalecimiento de dos líneas de acción orientadas a la implementación y a la prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a la población con discapacidad en proceso de reincorporación.

Como resultados del proceso de atención se evidencian los siguientes avances (15 sept-2022):



- *Línea 1: Fortalecimiento a la implementación de servicios de rehabilitación*

A través de esta línea se fortaleció la dotación de los servicios de rehabilitación funcional de las ESES de seis (6) municipios con un total de un total de: \$ 1.200.000.000 m/cte, de la siguiente manera:

Departamento	Municipio	ESE
Arauca	Tame -	E.S.E MORENO Y CLAVIJO (Arauca) Se desarrolló en Puerto Jordán. Filipinas por concertación con la comunidad ya que Tame es un territorio que queda lejos del ETCR donde viven las PC D
Meta	Vista Hermosa-	SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCION SALUD" (Meta)
Putumayo	Puerto Asís -	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL (Putumayo)
La Guajira	Fonseca -	E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA (La Guajira).
Cesar	La Paz -	E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ (Cesar)

Guaviare	San José del Guaviare -	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE (Guaviare)
----------	-------------------------	---

Estos servicios van a contribuir al acceso sin barreras de 206 personas de estos municipios.

Nota: Con todas las ESE se fortaleció la infraestructura en términos de adecuación de espacios diseños arquitectónicos y planos, así como la dotación para servicios de fisioterapia y psicología de acuerdo a estándares de habilitación Resolución 3100 de 2019.

- *Línea 2 Fortalecimiento a la Prestación de Servicios de rehabilitación*

En la Línea 2 se fortalece la prestación de servicios de rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas de 171 PcD en proceso de reincorporación en las ESES de los municipios de Dabeiba, Anorí, Remedios en Antioquia; municipios de La Montañita, San Vicente del Caguán y Florencia en el departamento del Caquetá; Caldoño, departamento del Cauca y Tibú en Norte de Santander. Para esta línea de acción se asignó un total de: \$994.179.800 m/cte.

4 IPS reportaron lo siguiente:



En cuanto a la necesidad de ayudas técnicas las ESE a través del proceso de valoración interdisciplinaria y la identificación de necesidades establecieron que 13 personas han sido identificadas para prescripción de ayudas técnicas:

- Prótesis Ortopédica Externa Endo esquelética.
- Prótesis Transtibial de Miembro Inferior
- Bastón Canadiense
- Prótesis Ocular
- Ayuda Visual-Gafas

De otra parte, es de precisar que desde el territorio se reportan al nivel central, los casos individuales que requieren atención integral en el marco del sistema de salud a través de dos vías:

- *Gestores comunitarios*

En el año 2022 se realizaron 7 procesos de capacitación a 14 gestores comunitarios, cabe resaltar que los gestores comunitarios son personas en proceso de reincorporación, líderes firmantes de paz contratados por diferentes hospitales públicos para desarrollar procesos de gestión territorial que favorezcan la rehabilitación integral de las personas en reincorporación con discapacidad. En cuanto a la asistencia técnica se brindaron capacitaciones en temas como: Aseguramiento, derechos humanos, plan de beneficios en salud, ayudas técnicas, participación social y control social, certificación de discapacidad, importancia de la rehabilitación y adherencia al tratamiento, Resolución 1239 de 2022 sobre el acceso a la certificación de discapacidad y la superación de barreras.

- *Profesionales de salud de los grupos territoriales*

Se realizó la capacitación a profesionales de salud de la ARN en temas de certificación de discapacidad Res 1239 de 2022, definición de rutas de trabajo interinstitucional para el acceso a servicio de rehabilitación funcional. La ARN articula con el MSPS, las secretarías distritales y departamentales de salud los casos particulares y establece rutas de atención prioritaria en los casos que lo amerite de acuerdo a la condición de salud.

Adicionalmente, se viene trabajando de manera conjunta con la ARN en la mesa de Salud del Programa de CaPAZcidades la formulación e implementación del plan de acción para la vigencia del 2022 y revisión de avances en la atención integral en salud, análisis de fortalezas y barreras para el acceso a los servicios de salud y al cumplimiento de los indicadores de cobertura de la Certificación de discapacidad y registro y el proceso de rehabilitación funcional.

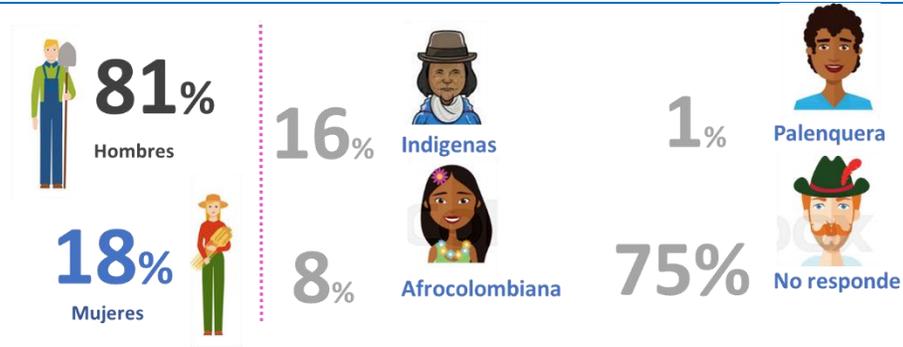
¿Quiénes se beneficiaron?



A través de la Línea 1 del convenio “Fortalecimiento a la Implementación de los servicios de rehabilitación” se beneficiaron 206 personas con discapacidad en proceso de reincorporación.

En la Línea 2 a través de la cual se fortalece la prestación de servicios de rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas de 171 PcD en proceso de reincorporación.

Para ambas líneas de acción se encontró:



Se espera contar con estos datos una vez finalice la consolidación del informe final

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Línea 1:

Se desarrollo en las ESES de los municipios de Tame - Arauca, Vista Hermosa-Meta; Puerto Asís - Putumayo, Fonseca - La Guajira; La Paz - Cesar; San José del Guaviare – Guaviare.

En la Línea 2

Se desarrolló en las ESES de los municipios de Dabeiba, Anorí, Remedios en Antioquia; municipios de La Montañita, San Vicente del Caguán y Florencia en el departamento del Caquetá; Caldono, departamento del Cauca y Tibú en Norte de Santander.

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



- Se han generado dificultades en la ejecución con relación al orden público que ha puesto en riesgo la seguridad de las PcD en proceso de reincorporación.
- Las PcD no han tenido adherencia al tratamiento especialmente en lo relacionado a la atención psicológica.
- Existe un rezago de datos, debido a las dificultades funcionales de disponibilidad de información del sistema de protección social SISPRO
- La población ha tenido una alta deserción en los procesos de rehabilitación funcional, debido al desinterés y los imaginarios sociales y la estigmatización frente a la discapacidad, por lo tanto, es necesario incrementar los procesos de sensibilización y pedagogía apoyados con los líderes del colectivo.
- Para algunos gestores los procesos administrativos y contractuales en el sector público son nuevos, esto ha generados algunas dificultades de comprensión metodológica las cuales se han ido superando a lo largo del proceso.

- El proceso de entrega de recursos de gastos conexos, requiere de una rigurosidad administrativa que en ocasiones la población no comprende, generando discusiones y reprocesos.
- Se aúnan esfuerzo para la gestión de nuevos proyectos y recursos.

Acción 2.

Certificación en discapacidad y rehabilitación integral.

¿Cómo lo hicimos?

Certificación en discapacidad

El proceso de certificación de discapacidad se regula en Colombia a través de la Resolución 1239 de 2022 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”. En razón de lo anterior, 980 personas en proceso de reincorporación con discapacidad se les realizó el proceso de certificación de discapacidad

Durante la vigencia se continuaron realizando los ajustes a los certificados que presentaron dificultades técnicas como firmas de profesionales, lugar de residencia, entre otros, los departamentos con los que se realizó dicho proceso fueron (Caquetá, Tolima, Antioquia, Arauca).



Rehabilitación Integral

En cuanto a la atención integral en salud y la rehabilitación funcional, para las personas en proceso de reincorporación esta se garantizó durante 2022 a través de dos estrategias:

- i) La atención integral en salud, rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas se garantiza de manera continua y permanente a las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, a través de la afiliación de cada persona a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, ya sea del régimen subsidiado o contributivo. Las Atenciones en salud, se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, MIPRES y presupuestos máximos

En el marco de esta estrategia se realizó articulación con Gestar Salud y ACEMI, entidades que agremian las EPS a nivel nacional para fortalecer la respuesta con oportunidad y calidad en la atención en salud con enfoque diferencial a las Personas en proceso de reincorporación con enfermedades de alto costo, discapacidad y persona mayor de manera conjunta y sensibilización en la necesidad de apoyar los servicios de rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas.

El MSPS ha realizado intermediación con EPS a través del ejercicio de Asistencia Técnica radicación de casos por oficio, reuniones de sensibilización y seguimiento en las Mesas Técnicas territoriales de seguimiento de los servicios de rehabilitación, (Resolución 2272 de 2021).

Puntualmente se realizaron dos mesas de trabajo el día 22 y 25 de julio de 2022, en el que se llegaron a acuerdos con Famisanar, ACEMI, Alianza salud, Cajacopi, Sura, Salud total y SOS ALIANZA SALUD.

Para el día 25 de julio se contó con participación de SOS ALIANZA SALUD, CAJACOPI, SURA FAMISANAR SALUD TOTAL.

Durante las sesiones se articularon las áreas de del Ministerio encargadas de los grupos poblacionales de persona mayor, gestión en discapacidad y enfermedades de alto costo.

ii) A través de los recursos de cooperación específicamente recursos de Unión Europea

En el marco de la segunda estrategia a través de los recursos de Apoyo presupuestario y en el marco del cumplimiento del “Convenio de Financiación N°T06-44 suscrito entre el Gobierno de Colombia y la Unión Europea se mide Indicador 9: Atención integral en salud, y rehabilitación funcional: (porcentaje de personas exintegrantes de las FARC-EP certificadas con discapacidad con atención en salud y rehabilitación funcional según lo que determine la valoración funcional. (número de personas certificadas)

Este indicador tuvo un avance del 53,7% de la meta establecida para el tercer tramo, es decir que, con corte al 30 de junio del 2022, 421 personas lograron recibir entre 3 y 4 atenciones, según lo registrado en la plataforma SISPRO.

A continuación, se relaciona el número de atenciones o procedimientos de rehabilitación funcional que han recibido las personas de proceso de reincorporación con certificado de discapacidad, corte a 30 de junio 2022.

Rango de procedimientos	Personas en reincorporación con discapacidad
1	171
2	77
3	78
4 o más	343
Total	669

Fuente: Cubo de Información Población ARN, SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 30 de septiembre de 2022 con corte a junio de 2022.

¿Quiénes se beneficiaron?



A través del proceso de certificación se beneficiaron un total de 980 PcD en proceso de reincorporación, de estas 175 son mujeres, 721 son hombres.

De las personas en reincorporación (PcD) con 662 cuentan con alguna atención o procedimientos de rehabilitación funcional.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

El proceso de certificación, atenciones en salud y rehabilitación ha cubierto los siguientes departamentos:



Departamento / Número de atenciones en salud	Número de personas atendidas	Departamento / Número de atenciones en salud	Número de personas atendidas
Antioquia		Chocó	
1	17	1	1
2	7	Guaviare	
3	8	1	5
4 o más	22	3	5
Arauca		4 o más	15
1	16	Meta	
2	5	1	27
3	3	2	17
4 o más	23	3	10
Atlántico		4 o más	59
3	1	Nariño	
4 o más	12	1	1
Bogotá, D.C.		Norte de Santander	
1	4	1	16
2	4	2	9
3	5	3	7
4 o más	30	4 o más	54
Caquetá		Tolima	
1	16	1	18
2	7	2	8

	3	6	3	10
	4 o más	17	4 o más	36
	Cauca		Valle del Cauca	
	1	6	1	44
	2	4	2	16
	3	3	3	17
	4 o más	11	4 o más	58
	Santander			
	3	3		
	4 o más	6		

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



- Establecer rutas de atención diferencial o prioritaria para la población en reincorporación no es fácil, ya que en ocasiones depende de la voluntad institucional.
- Hasta el momento se cuenta con un aproximado de 300 personas en reincorporación que faltan por certificar, es necesario establecer vías y canales de comunicación efectivos entre el nivel nacional y territorial para garantizar el acceso de la población al proceso.
- Continuar con la gestión en el marco de la cooperación internacional que permita obtener los recursos necesarios para apalancar el proceso de certificación en los territorios

Acción 3.

Garantía de aseguramiento en salud a la población en proceso de Reincorporación

¿Cómo lo hicimos?



Con lo establecido en los Decretos 064 de 2020 y 616 de 2022 expedidos por el Ministerio de Salud y Protección, **se mantuvo a esta población como especial** para efectos de su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, lo que significa que no es obligatorio para su afiliación la aplicación de la encuesta del Sisbén, por tanto, se identifican mediante listado censal, el cual es reportado al Ministerio de Salud y Protección Social por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN, lo que permite garantizar y

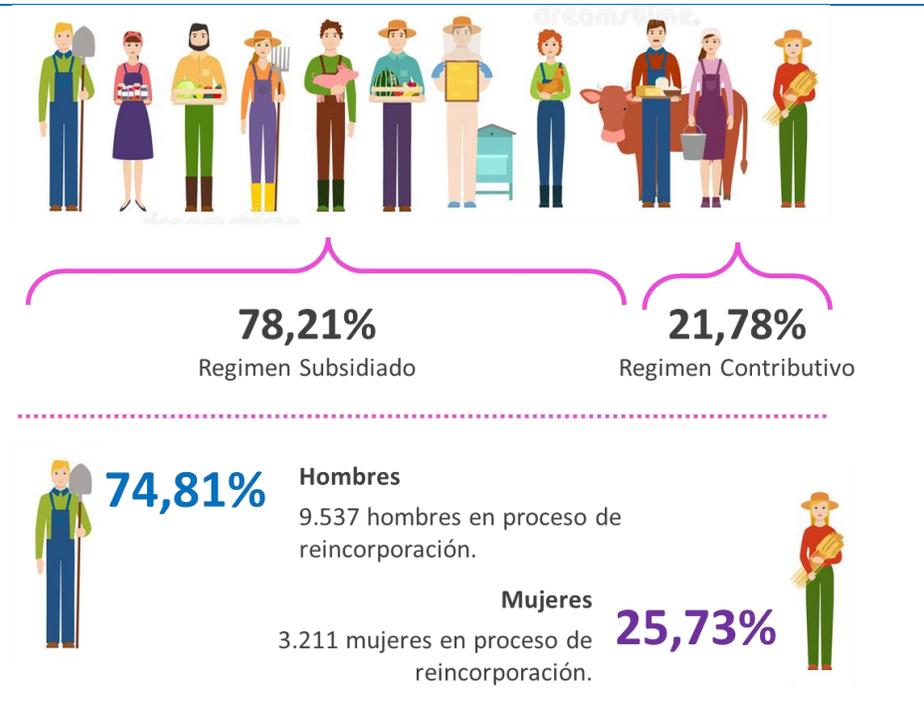
mantener la continuidad del aseguramiento en salud de esta población, aún si las condiciones socioeconómicas de las personas varían.

De otro lado, este Ministerio participó en reunión del 25 de julio de 2022 programada por la ARN, con el fin de *“Construir el perfil epidemiológico para la población objeto de atención de la ARN”*, con el objetivo de fortalecer las capacidades en torno a salud, tanto individuales como colectivas, de la población objeto y de su entorno próximo, para su afiliación al SGSSS y orientar los pasos a seguir para el acceso a servicios de salud, en el marco del CONPES 3931 de 2018 *Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de Exintegrantes de las FARC - EP específicamente al compromiso de creación de un modelo especial de salud pública en los departamentos PDET con énfasis en la prevención y en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, mediante la implementación de la Política de Atención Integral en Salud PAIS y el Plan Nacional de Salud Rural PNSR (Acción CONPES 4.5).*

¿Quiénes se beneficiaron?



A partir de la información que entrega la ARN de los ex miembros de las FARC-EP con corte a febrero de 2023, se registra que existen 12.748 personas que mantienen su afiliación en el SGSSS, de los cuales el 78.21%, esto es 9.971 se encuentran en el régimen subsidiado y el 21.78 %, esto es, 2.777 pertenecen al régimen contributivo y 9 personas registran su afiliación en algún régimen especial y/o de excepción. Del total de la población registrada en el SGSSS, 3.211 son mujeres que equivalen al 25.73 % y 9.537 hombres que representan el 74.81 %.



Esta población se encuentra principalmente afiliada en NUEVA EPS con algo más del 53%, seguida por Asmetsalud con 8.28%, las otras EPS donde se encuentran afiliados son:

EPS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
	O	O	
NUEVA EPS	1.673	5.094	6.767
ASMET SALUD	71	985	1.056
A.I.C. EPSI	29	585	614
CAPITAL SALUD	39	444	483
E.P.S. SANITAS	222	230	452
EMSSANAR	42	397	439
COOSALUD	55	378	433
SALUD TOTAL	281	142	423
SAVIA SALUD	27	396	423
CAJACOPI	14	314	328
MUTUAL SER	20	287	307
MALLAMAS EPSI	16	166	182
COMFAORIENTE	7	160	167
EPS SURA	122	34	156
FAMISANAR	82	67	149
ECOOPSOS	2	71	73
CCF DEL CHOCÓ	5	59	64
COMPENSAR	44	18	62
DUSAKAWI EPSI	2	47	49
PIJAOS SALUD EPSI	5	38	43
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1	32	33
CAPRESOCA E.P.S.	2	15	17

S.O.S.	12	5	17
ANAS WAYUU EPSI		3	3
COMFENALCO VALLE	1	2	3
SALUD MIA	2	1	3
ALIANSA SALUD EPS	1	1	2
Total	2.777	9.971	12.748

Fuente: Base de Datos. Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN
Corte febrero de 2023) - BDUA

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

Esta población en proceso de reincorporación se encuentra distribuida en su proceso de afiliación al SGSSS por departamento según lo registrado en la Base Única de Afiliados - BDUA, de la siguiente manera:



DEPARTAMENTO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Amazonas	0	4	4
Antioquia	383	1.017	1.400
Arauca	65	282	347
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0	2
Atlántico	18	54	72
Bogotá, D.C.	481	487	968
Bolívar	36	220	256
Boyacá	17	43	60
Caldas	12	45	57
Caquetá	182	748	930
Casanare	17	70	87
Cauca	163	1.061	1.224
Cesar	59	160	219
Choco	43	154	197
Córdoba	15	92	107
Cundinamarca	116	259	375
Guainía	1	15	16
Guaviare	92	429	521
Huila	81	422	503
La Guajira	59	248	307
Magdalena	8	26	34
Meta	320	1.274	1.594
Nariño	54	460	514
Norte de Santander	56	592	648
Putumayo	68	324	392
Quindío	16	50	66
Risaralda	37	70	107
Santander	74	183	257
Sucre	12	229	241
Tolima	144	574	718
Valle	141	338	479
Vaupés	1	16	17
Vichada	4	24	28

Nariño		1	1
Total general	2.777	9.971	12.748

Fuente: Base de Datos. Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN Corte febrero de 2023) – BDUA

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?

Los principales desafíos obedecieron principalmente al desconocimiento de los distintos instrumentos vigentes en el SGSSS para mantener la continuidad, así como de los instrumentos que el gobierno nacional ha implementado para facilitar el reporte de novedades de la afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el cual busca la eliminación de barreras administrativas en los trámites.



Según las últimas cifras tomadas del cruce de base de datos de la ARN y las personas registradas en el SAT con corte a febrero de 2023, se evidencia que, del total de personas registradas, **293** pertenecen a ex miembros de las FARC-EP, lo que indica que el portal les ha permitido realizar consultas en relación a su estado de afiliación, reportes de traslado, inclusión y exclusión de beneficiarios entre otros, facilitando así la continuidad del aseguramiento en salud de esta población.

Punto 4 del Acuerdo. Solución al Problema de las Drogas



4.2 Programas de prevención del consumo y salud pública

Compromiso

Trabajar conjuntamente entre las autoridades, la comunidad y la familia en torno a una política frente al no consumo de drogas ilícitas: promoción en salud, prevención, atención integral e Apoyar la formulación y ejecución participativa de planes de acción departamentales y municipales frente al consumo, de acuerdo con las particularidades de los territorios y diferentes grupos poblacionales, en el marco del Programa de Prevención del Consumo y Salud Pública y con los contenidos mínimos señalados en el numeral 4.2.1.4

Acciones para ampliar y mejorar el acceso y la oferta en atención y asistencia cualificada a personas consumidoras, incluyendo el tratamiento y la rehabilitación, y que impulse, entre otros, medidas afirmativas para las mujeres y la población LGBTI.				
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	Temático	2017	2019	Salud y Protección Social
Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de drogas ilícitas, como una instancia de alto nivel, diseñado e implementado de forma consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	Étnico	2017	2018	Salud y Protección Social
Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizada, con	Temático	2017	2019	Salud y Protección Social

participación de la comunidad				
Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	Étnico	2019	2021	Salud y Protección Social
Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, implementada garantizando un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	Étnico	2022	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de departamentos acompañados en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del	Étnico	2017	2031	Salud y Protección Social

consumo de sustancias psicoactivas				
Sistema de seguimiento de las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo, diseñado y en funcionamiento	Temático	2018	2023	Salud y Protección Social
Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	Temático	2018	2022	Salud y Protección Social
Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	Género	2018	2026	Salud y Protección Social
Lineamientos de tratamiento con enfoque de género, incluyendo población LGBTI, dentro del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas, que permitan disminuir las brechas de acceso al sistema de salud, elaborados.	Género	2017	2018	Salud y Protección Social

Acción 1.

Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas



¿Cómo lo hicimos?



En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la

Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan las siguientes acciones y resultados:

Acompañamiento a la implementación de la política por parte de las Entidades Territoriales

Se realizó asistencia técnica para la implementación de la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas al 100% de los departamentos y distritos, a través de las siguientes modalidades:

- Tu Asistencia, Mi Asistencia: a través de esta modalidad se desarrollaron 13 asistencias técnicas, en las cuales se contó con 1.531 personas participantes.
- Duplas Territoriales: esta modalidad de asistencia técnica se llevó a cabo en ocho (8) regiones; Central, Caribe costera, Zona sabanera, Gran Santander, Pacífica, Eje cafetero, Orinoquia – Llanos y Amazonia, y contó con la participación de un total de 2600 personas, de las cuales las regiones con más alta participación fueron la Región Central con 945 es decir 36% y la Región Pacífica con 503 personas correspondientes al 19%.

Implementación del Sistema de monitoreo

Se realiza informe de seguimiento y Monitoreo de la Implementación de la Política de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel territorial, se resaltan los siguientes avances:

El 78,95% de las entidades territoriales (26 departamentos y cuatro distritos), incluyeron en su documento de Análisis de Situación en Salud información sobre la situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, dentro de los que se encuentran: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

El 52,63% de las entidades territoriales (18 departamentos y dos distritos) han apropiado y adoptado la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, dentro de los que se encuentran: Amazonas, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Prov. y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés.

El 52,63% de las entidades territoriales (18 departamentos y dos distritos) han apropiado y adoptado la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, dentro de los que se encuentran: Amazonas, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Prov. y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés.

¿Quiénes se beneficiaron?



A partir de la estrategia de asistencia técnica Tu asistencia mi asistencia participaron con 1.531 personas, y de Duplas Territoriales participaron 2600 personas

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

La modalidad de tu asistencia mi asistencia de desarrollo en los 32 departamentos del país.

Duplas Territoriales: esta modalidad de asistencia técnica se llevó a cabo en ocho (8) regiones; Central, Caribe costera, Zona sabanera, Gran Santander, Pacífica, Eje cafetero, Orinoquia – Llanos y Amazonia



La incorporación de la situación mental en el Análisis de Situación en Salud fue desarrollada por los siguientes departamentos: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

Los departamentos Amazonas, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Prov. y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés, han apropiado y adoptado la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas,

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



Se tiene como reto, poder cualificar un sistema de información en plataforma o visor que permita obtener la información en tiempo real.

Acción 2.

Formulación e Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

¿Cómo lo hicimos?

Formulación

Frente a la elaboración del Lineamientos técnicos que vinculen el enfoque diferencial, para las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palanqueras, en las rutas de atención integral en salud para las violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Elaboración de propuesta metodológica para la socialización y concertación de los lineamientos para el abordaje integral en salud mental para pueblos negros, afrocolombianos, raizal y palenquero para el espacio de la comisión tercera del espacio nacional de consulta previa que se realizó del 22 al 25 de marzo.
- Socialización de la estructura de las orientaciones para el abordaje diferencial NARP en lo relacionado con salud mental y convivencia, en el espacio de la comisión tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa.



En el marco de la consolidación del acápite relacionado con el abordaje sociocultural de los problemas y trastornos mentales en población Rrom, del lineamiento para el abordaje integral de la salud para este pueblo étnico se inició la articulación entre las diferentes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social para los ajustes al lineamiento desde una perspectiva de salud integral.

La construcción y validación del lineamiento para el abordaje integral de la salud para el pueblo Rrom, se definió de la siguiente manera:

Se inició con un análisis de la información recolectada en el capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública para pueblo Rrom y de lo recolectado en los distintos espacios de participación que ha facilitado

la Oficina de Promoción Social, en cada uno de los espacios territoriales (11) donde se encuentran las kumpanias.

A partir de esta información, se hizo un análisis específico en lo competente a salud mental y convivencia. De este análisis, se realizó la propuesta de estrategias y acciones que den respuesta a la situación encontrada y relatada por el pueblo Rrom. Estas propuestas se llevaron a los 11 espacios territoriales donde se encuentran las kumpanias, para ser validadas, ajustadas y mejoradas, a partir de la participación de los integrantes de las kumpanias.

Las reuniones con las Kumpanias fueron en las siguientes fechas:

- Bogotá. Unión Romaní: 1 y 2 de agosto de 2022
- Organización Prorrom: 8 y 9 de agosto de 2022
- Cúcuta: Agosto 25 y 26 de 2022
- Envigado: 1 y 2 de septiembre de 2022

Se está a la espera del espacio de concertación con la instancia nacional del pueblo Rrom para definir su aprobación.

Implementación

Se realizó la socialización del Abéce para la implementación del **lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento para los pueblos y comunidades indígenas;** y, la experiencia adaptación sociocultural mhGAP con el pueblo Awá, en el encuentro nacional de referentes de salud mental y convivencia realizado del 2 al 4 de marzo del 2022.

Se suscribió el Convenio 062 de 2022 el 16 de marzo; a través del cual se permita la socialización del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, así como para la implementación de cuatro experiencias demostrativas con los pueblos Awá, Uwa, Wayuu y Un asentamiento en Mitú, Vaupés.

En el marco del desarrollo del Convenio 062 de 2022, se llevaron a cabo ocho (8) encuentros de diálogos interculturales para el abordaje de la salud mental en población indígena. Eventos de diálogo con los departamentos de: Sucre el 23 y 24 de mayo, La Guajira el 23 y 24 de junio, Magdalena el 28 y 29 de junio, Armenia el 19 y 20 de mayo, César el 30 de junio y 1 de julio, Tolima el 6 y 7 de junio, Meta el 9 y 10 de junio, Evento OPIAC el 13 y 14 de junio (Guaviare, Vaupés, Meta)

Se realizó acompañamiento técnico a cuatro encuentros de saberes interculturales en Valledupar, Cesar; Leticia, Amazonas, Ipiales, Nariño y Quibdó, con el objeto de asistir técnicamente la supervisión del convenio 062 del 2022 en las actividades relacionadas con el desarrollo de encuentros de saberes interculturales por organizaciones que hacen parte de la Subcomisión de Salud-MPC alrededor de la salud mental y consumo de SPA

Se realizó formación en abordaje intercultural de la salud mental dirigido a profesionales de la salud de las EAPBs presentes en las cuatro experiencias demostrativas (Cubará, Mitú, Ricaurte y Manaure), en articulación con OPS/OMS.

Adicionalmente, se realizó un apoyo técnico a los departamentos del Chocó y Arauca en la planeación y desarrollo de estrategias para la implementación del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, en el marco de los proyectos aprobados con recursos FRISCO.

Se realizó asistencia técnica nacional para adecuación sociocultural de pruebas de tamizaje de salud mental y consumo de Sustancias Psicoactivas (60 asistentes 19 de mayo de 2022).

Por otro lado, se realizaron cinco (5) Asistencias técnicas para el abordaje intercultural de la salud mental en Pueblos indígenas a los departamentos de: Risaralda (9 asistentes el 6 de abril de 2022), Caldas (5 asistentes el 10 de mayo de 2022), Córdoba (8 asistentes 3 de mayo de 2022 y 8 asistentes 9 de mayo de 2022), Valle del Cauca frente al lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, para la adecuación de la política en salud mental departamental.

¿Quiénes se beneficiaron?



- Con la formulación de estos lineamientos se beneficiaran la totalidad de la población Rrom y Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero del país
- En el marco de las experiencias demostrativas se beneficiará la población de los pueblos Awá, Uwa, Wayuu y Un asentamiento en Mitú, Vaupés.
- En el marco del diálogo de saberes participaron:
 - Sucre: 28 asistentes,
 - La Guajira: 20 asistentes,
 - Magdalena: 13 asistentes,
 - Armenia: 37 asistentes,
 - César: 20 asistentes,
 - Tolima: 37 asistentes,

- Meta: 17 asistentes,
- Evento OPIAC el 13 y 14 de junio (Guaviare, Vaupés, Meta)

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

Formulación

Las reuniones con las Kumpanias fueron en las siguientes fechas:

- Bogotá. Unión Romaní
- Organización Prorrom
- Cúcuta
- Envigado

Implementación

Las experiencias demostrativas se desarrollaron en los siguientes municipios:

- Awá,
- Uwa,
- Wayuu
- Un asentamiento en Mitú - Vaupés.



Los diálogos de saberes se desarrollaron en los siguientes departamentos:

- Sucre el 23 y 24 de mayo
- La Guajira el 23 y 24 de junio
- Magdalena el 28 y 29 de junio
- Armenia el 19 y 20 de mayo
- César el 30 de junio y 1 de julio
- Tolima el 6 y 7 de junio
- Meta el 9 y 10 de junio
- Evento OPIAC el 13 y 14 de junio (Guaviare, Vaupés, Meta)

Se realizó acompañamiento técnico a cuatro **encuentros de saberes interculturales** en Valledupar, Cesar; Leticia, Amazonas, Ipiales, Nariño y Quibdó.

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



Se logró avanzar con encuentros de acompañamiento técnico entre comunidades étnicas y secretarías de salud territoriales, lo que permitió espacios de escucha frente a las necesidades para la implementación del lineamiento de armonías espirituales y del pensamiento y concretar planes de acción en el territorio.

Acción 3.

Atención del Consumo De Sustancias Psicoactivas

¿Cómo lo hicimos?

Atención a las personas que consumen SPA y gestión de desarrollo de capacidades del THS

Número de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas desde 2017 es:

	Desagregación por Sexo		Desagregación por Vigencia					
 <p>60.812 Mujeres</p>	11.967	17.514	17.848	11.597	2018	2019	2020	2021
 <p>142.081 Hombres</p>	38.686	38.993	43.311	38.038	2018	2019	2020	2021

Fuente: SIIPO- <https://siiipo.dnp.gov.co/estrategia/4/18>



Con relación a la gestión para eliminar las barreras de acceso a los servicios de atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas, durante la vigencia 2022 se desarrolló el convenio con Uni Andes con el fin de aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos, financieros y logísticos para el desarrollo de capacidades en actores comunitarios, del sector salud y otros sectores, en cuidado de la salud mental, detección temprana de sus alteraciones, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral, con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas.

Productos resultados del convenio:

- Caja de herramientas Curso de fortalecimiento de los equipos psicosociales y comunidad en general para el cuidado de la salud mental
- Caja de herramientas Curso de fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud no especializados para la atención integral en salud mental – MHGAP.
- Caja de herramientas Curso de fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.

- Caja de herramientas Curso de profundización para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el manejo de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas nuevas y emergentes.

Total de participantes del cursos:

- **Curso de 1.** Salud mental y manejo comunitario: 1201 personas inscritas
- **Curso 2.** Fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud no especializados para la atención integral en salud mental MHGAP: 626 profesionales inscritos
- **Curso 3.** Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el manejo de trastornos asociados al consumo de SPA nuevas y emergentes: 392 profesionales inscritos.
- **Curso 4.** Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el abordaje del consumo de SPA. Trastornos por consumo de fumables, cannabis: 427 profesionales inscritos.

Seguimiento a la implementación de Estrategias para disminuir el estigma

Con el fin de realizar incidencia e identificar en que territorios que desarrollan estrategias de prevención que permitan eliminar el estigma y la discriminación, se incluyó en el premio nacional a las mejores prácticas en prevención de Consumo de sustancias Psicoactivas, establecido por ley 1566 de 2012, la temática "**Buenas Prácticas para la reducción del estigma, autoestigma y la discriminación de las personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas**" el cual recibirá postulaciones desde el 1 de junio a 31 de julio del 2022.

Durante el tercer trimestre se llevó a cabo Convocatoria del Premio Nacional, a través del cual se recibieron 14 propuestas de entidades territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, instituciones privadas, instituciones de educación y Organizaciones No Gubernamentales:

Tabla N2. Buenas prácticas para la reducción del estigma, autoestigma y discriminación de las personas con consumo de sustancias psicoactivas

ENTIDADES CONCURSANTES	ENTIDAD TERRITORIAL	PROPUESTA BUENA PRACTICA	ACCIONES ESTRATÉGICAS
Alcaldía de Popayán	Popayán Cauca	Popayán Psicoactiva.	A partir de acciones como intervenciones breves, círculos de reflexión, talleres participativos y jornadas enfocadas en la sensibilización reconociendo el consumo como una situación presente y con el objetivo de promover prácticas que promuevan la inclusión y la reducción del estigma a personas en situación de consumo.
Diócesis Armenia	De Armenia Quindío	Tejiendo de sueños de esperanza.	Incidir en la ciudadanía para el cambio de representaciones sociales respecto a los sujetos con consumo de sustancias psicoactivas; a través de la vinculación a los procesos de abordaje a voluntarios, practicantes de universidades, reuniones con las instancias y diversas estrategias comunicativas.
Club De Leones Pasto Monarca	Pasto - Nariño	Perfilando proyectos de vida desde el amor.	El Club de Leones Pasto Monarca posibilita la garantía de un servicio educativo integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas; planteado este desde enfoques diferenciales y de derechos, a través de estos se acompaña procesos formativos que fortalecen la autonomía personal, habilidades para la vida y la dignidad

Fuente: Base de datos Dirección de Promoción y Prevención

Actualización del lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia

Durante la vigencia 2022 se realizó consulta pública del proyecto de Resolución por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos

y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y se establecen las directrices para su operación.

Estos estuvieron publicados a través de la Página Min Salud desde el 06 de abril de 2022, a las 6:00 p.m., hasta el 21 de abril de 2022, a las 6:00 p.m. Posterior a la consulta pública de se realizó análisis de pertenencia en los 253 comentarios allegados y se realizó ajuste en los casos que se consideró pertinente, se emitió respuesta, la cual fue enviada a cada persona y entidad el pasado mes de agosto de 2022.

Es importante mencionar que en este momento las RIAS están siendo objeto de revisión en concordancia con el modelo preventivo y predictivo en salud que se encuentra en construcción. Es preciso señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra estructurando acciones estratégicas que permitan dar respuesta inmediata a las necesidades evidenciadas en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, entendiendo que es una prioridad en salud pública y para ello requiere del trabajo articulado de los diferentes actores que intervienen en los determinantes sociales que afectan los resultados y metas propuestas.

¿Quiénes se beneficiaron?

Número de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas



Vigencia	Mujeres que reciben tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Hombres que reciben tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas
Avances 2018	11.967	38.686
Avances 2019	17.514	38.993
Avances 2020	17.848	43.311
Avances 2021	11.597	38.038
Avance 2022*	Aun no se cuenta con información	Aun no se cuenta con información
Total	60.812	142.081

*información preliminar:

Fuente: SIPO- <https://siipo.dnp.gov.co/estrategia/4/18>

Total de participantes del cursos:

- **Curso de 1.** Salud mental y manejo comunitario: 1201 personas inscritas
- **Curso 2.** Fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud no especializados para la atención integral en salud mental MHGAP: 626 profesionales inscritos
- **Curso 3.** Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el manejo de trastornos asociados al consumo de SPA nuevas y emergentes: 392 profesionales inscritos.
- **Curso 4.** Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el abordaje del consumo de SPA. Trastornos por consumo de fumables, cannabis: 427 profesionales inscritos

Seguimiento a la implementación de Estrategias para disminuir el estigma

Durante la vigencia 2022 se implementaron 97 estrategias para disminuir el estigma y la discriminación por los diferentes actores del Sistema General de Salud SGSSS, dentro de las cuales las que más se resaltan son:

- Campañas de educación para la salud.
- Talleres informativos y de sensibilización ala comunidad
- Folletos temáticos, Afiches, Material informativo
- Desarrollo de capacidades de para Talento humano en salud
- Estrategias de humanización en los servicios de salud
- Dispositivos comunitarios (Centros de escucha y ZOE)

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

Departamentos en los cuales se han desarrollado las estrategias:



ATLANTICO	HUILA
BOGOTA	MAGDALENA
BOLÍVAR	NARIÑO
BOYACA	META
CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL	NARIÑO
CUNDINAMARCA	PUTUMAYO
GUAINIA	RISARALDA.
GUAVIARE	TOLIMA
VALLE DEL CAUCA	

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



Desde el nivel nacional se requiere cualificar la información frente a las estrategias que se desarrollan en territorio con el fin de realizar análisis que permitan el avance para eliminar el estigma y la discriminación de personas que consumen sustancias psicoactivas dirigido a mujeres y población con orientación sexual diversa, adicionalmente se requieren esfuerzos para que más territorios continúen realizando estrategias en este sentido.

Por último, el nivel nacional continuará realizando incidencia en el nivel nacional y local para visibilizar los efectos en las barreras de acceso a los servicios de salud por el estigma y la discriminación de las personas que consumen sustancias psicoactivas.



Punto 5 del Acuerdo. Atención a las Víctimas

Compromiso	Aumentar la cobertura y elevar la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social			
	Ampliar la cobertura pública y despliegue territorial, y mejorar la calidad de la atención psicosocial para la recuperación emocional de las víctimas de acuerdo al daño específico que hayan padecido, entre ellas las afectaciones particulares de las víctimas de violencia sexual			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Víctimas atendidas a través de estrategias móviles de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Mujeres Víctimas con atención y/o	Género	2017	2031	Salud y Protección Social

acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo a la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos				
Porcentaje de víctimas indígenas, NARP y Rrom que producto de un proceso de socialización y sensibilización apropiado culturalmente solicitan, se vinculan y acceden a la atención psicosocial con pertinencia cultural, con perspectiva de mujer, familia y generación acorde a los decretos ley 4633, 4634 y 4635 en el marco de los módulos étnicos y la ruta de atención integral en salud para víctimas indígenas	Étnico	2018	2031	Salud y Protección Social
Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, implementado	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social

Acción 1.

Implementación del Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición

¿Cómo lo hicimos?



A través del Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y la No Repetición, se busca desarrollar medidas de rehabilitación psicosocial y atención en salud física y mental de individuos, familias y comunidades afectadas por el conflicto armado, que contribuyan a la construcción de convivencia y garantías de no repetición, conforme a lo definido en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, a través de tres líneas de trabajo:

Línea 1. Articulación con los Mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición:

Se continuaron los procesos de articulación interinstitucional con las entidades del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, a través de mejorar los canales de derivación para la atención psicosocial y salud integral de víctimas que participan en procesos de búsqueda de personas dadas por desaparecidas con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, así como de las reconocidas por la Jurisdicción Especial para la Paz.

Fruto de lo anterior, durante el año 2022, desde el MSPS se impulsaron los procesos de atención psicosocial y salud integral a víctimas de las personas remitidas por dichas entidades. Así se recibieron 15 remisiones que versaron sobre aproximadamente 59 personas.

Línea 2. Medidas para la recuperación Emocional Individual

Se logró la expedición del Decreto 1652 de 2022, por medio del cual se incluye al Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a las Víctimas (PAPSIVI) en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y se ordena operativizar los dos componentes de éste en el marco del SGSSS. Bajo la anterior perspectiva, con ocasión de la expedición del Decreto 1650 de 2022 y la Resolución 1739 de 2022, se realizaron procesos de acompañamiento y asistencia técnica a 27 Entidades Territoriales del orden departamental y a su vez, por conducto de estas y sus Empresas Sociales del Estado, en el marco del tránsito a la implementación del componente de atención psicosocial a través de las instituciones del SGSSS.

ENTIDAD TERRITORIAL	MONTO
Departamento del Amazonas – Secretaría de Salud del Amazonas	\$ 65.154.009
Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	\$ 6.605.394.527
Departamento de Arauca - Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca	\$ 607.938.196
Departamento de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina – Secretaría de Salud de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	\$ 102.555.019
Departamento del Atlántico – Secretaría de Salud del Atlántico	\$ 841.565.093

Departamento de Bolívar – Secretaría de Salud de Bolívar	\$ 1.409.974.698
Departamento de Caldas – Dirección Territorial de Salud de Caldas	\$ 755.772.174
Departamento de Caquetá – Secretaría de Salud del Caquetá	\$ 1.326.620.741
Departamento de Casanare – Secretaría de Salud de Casanare	\$ 1.061.870.689
Departamento de Cauca – Secretaría de Salud del Cauca	\$ 2.569.472.897
Departamento del Cesar – Secretaría de Salud del Cesar	\$ 1.184.636.963
Departamento del Chocó – Secretaría de Salud del Chocó	\$ 365.349.726
Departamento de Córdoba – Secretaría de Salud de Córdoba	\$ 1.015.232.286
Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca	\$ 2.988.960.601
Departamento del Guaviare – Secretaría de Salud del Guaviare	\$ 388.268.806
Departamento del Huila – Secretaría de Salud de Huila	\$ 562.965.435
Departamento de La Guajira - Secretaría de Salud de La Guajira	\$ 883.336.550
Departamento del Magdalena – Secretaría de Salud del Magdalena	\$ 2.041.476.108
Departamento del Meta – Secretaría de Salud del Meta	\$ 1.724.987.996
Departamento de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño	\$ 4.592.911.714
Departamento de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	\$ 840.935.617
Departamento de Putumayo - Secretaría de Salud de Putumayo	\$ 883.961.109
Departamento de Risaralda - Secretaría de Salud de Risaralda	\$ 319.039.783
Departamento de Santander - Secretaría de Salud de Santander	\$ 732.032.231
Departamento de Sucre - Secretaría de Salud de Sucre	\$ 521.482.538

Departamento de Tolima - Secretaría de Salud de Tolima	\$ 417.225.592
Departamento de Valle del Cauca - Secretaría de Salud del Valle del Cauca	\$ 2.542.915.806
TOTAL	\$ 37.352.036.904

De otro lado, veintiséis entidades Territoriales, en el marco de sus proyectos de concurrencia, han venido implementando el componente de atención psicosocial en sus respectivos territorios, a saber: Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Cordoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte De Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle Del Cauca. Así, dentro de los procesos de focalización, se han seguido adelantado las sesiones de acercamiento y reconocimiento a fin de establecer los planes con un enfoque psicosocial y diferencial étnico para aquellas personas con dicha pertenencia.

De manera preliminar, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social a la fecha, no ha terminado el proceso de tratamiento de la información respecto de la implementación del PAPSIVI para la vigencia 2022, se presentan los siguientes resultados parciales para el primer semestre, así:



Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 13/03/2023

En línea con lo anterior y en el marco de los procesos de asistencia técnica a las Entidades Territoriales para la implementación del PAPSIVI, conforme al Plan Anual de Asistencia Técnica vigencia 2022, se realizaron un total de 324 asistencias técnicas a 33 Entidades Territoriales, en los tres (3) tipos de intervención, en las modalidades presencial y virtual, de la siguiente manera:

- Desarrollo de capacidades organizacionales: 160
- Desarrollo de capacidades de talento humano: 34

· Monitoreo, seguimiento y evaluación: 130

Línea 3. Medidas de Rehabilitación Comunitaria y Colectiva.

- *Rehabilitación de base comunitaria*

Para finales del año 2021 y durante el año 2022 se celebró el convenio de cooperación internacional 537 de 2021 entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio de Salud y Protección Social. el cual, en el marco de la Línea 2 de dicho convenio, se implementó la estrategia en cinco municipios de tres departamentos: Pradera (Valle), Cáceres y Valdivia (Antioquia), San Onofre y Toluvié (Sucre).

El registro de población participante se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N3: Información Población Participante Implementación Estrategia de Rehabilitación con base Comunitaria.

Municipio	Grupo social Diferenciado	Participantes directos			Observaciones
		Hombres	Mujeres	Total	
Pradera	Agrosima	13	11	24	Del total de participantes, 13 han asistido a menos de 5 encuentros.
	Colectivo Art	4	7	11	
	Colegio María Inmaculada	13	11	24	
	Vallecito	18	12	30	
	CVB	8	3	11	
	Plataforma de Juventudes	20	3	23	
	Total:	76	47	123	
Valdivia	Grupo Ecológico	8	18	26	Del total de participantes, 9 han participado sólo en 1.
	Grupo Sevilla Morrón	0	23	23	
	Grupo Canitas	1	24	25	
	Grupo Juvenil El Quince	9	19	28	
	Grupo El Pescado	1	21	22	
	Grupo San Fermín	0	22	22	
	Total:	19	127	146	
Cáceres	Nueva Jerusalén	24	36	60	Del total de participantes, 62 han participado en menos de 5 encuentros.
	Piamonte	8	37	45	
	Arbol de Paz	10	17	27	
	Río Man	10	21	31	
	Puerto Santo	4	19	23	
	Consejo Afro	13	22	35	

	Total:	69	152	221	
San Onofre	Cabildos	14	18	32	Del total de participantes, 51 han participado en menos de 5 encuentros.
	Conciencia Ciudadana	9	23	32	
	Artesanos de Higuerón	10	16	26	
	Jóvenes Emprendedores	13	27	40	
	LGBTI	18	13	31	
	Tejedores de paz	17	6	23	
	Total:	81	103	184	
Toluviejo	Fortalecedores de Nuestra Comunidad Gualón	22	23	45	Del total de participantes, 105 han participado en menos de 5 encuentros.
	Macaján Diferenciado	11	19	30	
	Ruralidad Unida de Cañito	5	31	36	
	Renacer Pedrense	2	26	28	
	La Siria	28	22	50	
	Costa Azul	7	38	45	
	Total:	75	159	234	
Total General 5 Municipios:		320	588	908	Total, de personas participantes en menos de 5 encuentros: 240

Fuente. Informe 2022, OIM.

- *Atención a sujetos de reparación colectiva, de conformidad al ejercicio de priorización adelantado en conjunto con la UARIV.*

Durante la vigencia 2022 se avanzó en la implementación del 100% de las acciones de la medida de rehabilitación psicosocial (módulos étnicos del PAPSIVI) con 14 sujetos de reparación colectiva con pertenencia étnica que se encuentran en la fase de implementación de Plan Integral de Reparación Colectiva (PIRC) con la Unidad para las Víctimas (UARIV).

A continuación, se anuncian los principales logros obtenidos durante el proceso:

COMUNIDAD DE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENA DE LA PEDRERA AMAZONAS

Se logró realizar el recorrido por las comunidades de Bacuri, Yucuna, Tanimuca, Renacer, Angosturas, Curare, Puerto Córdoba, Loma Linda, Boricada y Camaritagua durante los días del 30 de marzo al 9 de abril de 2022 para realizar la entrega de dotación para las 10 huertas de las escuelas de medicina tradicional. Esta entrega permitió que cada comunidad esté apropiada del cuidado de la huerta y se comprenda la dotación como una forma para fortalecer la medicina tradicional y la transmisión de saberes propios de generación en generación.

Se logró realizar la caracterización en salud propia en los 4 resguardos que componen al SRC a través de la cartografía social en la que se logró identificar los lugares sagrados, los lugares donde están ubicados o viven los médicos y sabedores tradicionales, las nociones de salud y enfermedad propia y las formas de curación. Asimismo, las actividades permitieron dar cuenta del avance en los comités propios de salud y esclarecer las necesidades de articulación con el SGSSS, y que la comunidad reconociera como importante la transmisión de saberes y el relevo intergeneracional. Se logró entablar un diálogo con la comunidad, fortaleciendo la relación entre el equipo de trabajo y el sujeto de reparación colectiva y generando reflexiones sobre el estado de salud y enfermedad de la población que permitieron avanzar tanto en el objetivo reparador como en el fortalecimiento de las formas organizativas.

ASOCIACIÓN DE CAPITANES INDÍGENAS DEL YAIGOJÉ APAPORIS- ACIYA

Se logró realizar el recorrido por las comunidades entre el 12 y el 24 de abril de 2022 para realizar la entrega de dotación de elementos de medicina tradicional para las 9 malocas. Con la entrega de dotación se logró incentivar entre las personas de las comunidades la elaboración de elementos tradicionales, contribuyendo así a conservar los saberes y técnicas propias asociados, ya que los elementos tradicionales son insumos para poder realizar sus prácticas rituales curativas y también domésticas, hacen parte de la cultura e identidad indígenas y brindan legitimidad y prestigio al maloquero. Por otra parte, indagar sobre los objetos tradicionales permitió a su vez un acercamiento a las nociones propias de salud/enfermedad que se encuentran ligadas a concepciones cosmológicas y espirituales, las cuales explican valores éticos, normas de comportamiento, rutinas cotidianas, y prácticas de producción y consumo de alimentos, en general, paradigmas de vida.

En el marco de la caracterización en salud propia se logró realizar la jornada en la comunidad de Aguas Claras con la participación de

tradicionales de las diferentes comunidades que componen el sujeto. A través de un conversatorio abierto se logró identificar los lugares sagrados, los lugares donde están ubicados o viven los médicos y sabedores tradicionales, las nociones de salud y enfermedad propia y las formas de curación. Asimismo, el ejercicio permitió fortalecer el proceso propio de la comunidad en la construcción de su modelo de salud propia y dar aportes al mismo.

COMUNIDAD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS TICUNA COCAMA Y YAGUA - TICOYA-

Se logró realizar la caracterización mediante 4 encuentros en las comunidades de Tipisca, Boyahuazú, San Francisco y Puerto Esperanza, donde se reunieron las 22 comunidades que componen la asociación. A través de la cartografía social y los conversatorios con mayores se logró identificar los lugares sagrados, los lugares donde están ubicados o viven los médicos y sabedores tradicionales, las nociones de salud y enfermedad propia y las formas de curación. Asimismo, esta actividad permitió acotar la dotación a entregar y que cada comunidad definiera el tamaño de la huerta y los materiales requeridos según la directriz del médico tradicional que la dirigirá. Durante las actividades los jóvenes participantes reconocieron que la transmisión de saberes y el relevo intergeneracional es de suma importancia para la pervivencia de su pueblo. La actividad permitió que la comunidad se reuniera nuevamente y compartieran saberes entre personas mayores y personas jóvenes del territorio, asimismo, permitió hacer un ejercicio de memoria en cuanto a prácticas tradicionales y curativas y ubicación de médicos, sabedores y demás en el territorio. Por otro lado, la actividad permitió reconocer cómo el conflicto ha impactado directamente en las prácticas propias de mantenimiento del equilibrio y protección de la enfermedad, y pensar cómo desde la organización comunitaria se pueden fortalecer estas prácticas para restablecer la armonía perdida no solo por el conflicto sino por otros factores como la envidia.

Por otro lado, se entregó la dotación para las huertas medicinales para las 22 comunidades que componen el sujeto. Esta entrega permitió que cada comunidad se apropiara del cuidado de la huerta y se comprenda la dotación como una forma para fortalecer la medicina tradicional y la transmisión de saberes propios de generación en generación. Asimismo, permitió que las autoridades de la asociación comprendieran que las necesidades de cada comunidad son diferentes y potenció la autonomía del gobierno propio para construir huertas de diferentes tamaños,

formas y con diversas plantas medicinales según el pueblo y las tradiciones ancestrales de cada uno.

CONSEJO COMUNITARIO DE SANTO MADERO

Se realizó la entrega de dotación en el salón comunitario del Corregimiento Paraíso el 29 de marzo de 2022. Esta actividad permitió reunir a los 7 médicos tradicionales junto con el resto de la comunidad en un espacio en el que pudieron reconocer públicamente sus saberes y darse cuenta de la importancia del relevo generacional para la práctica y fortalecimiento de la medicina ancestral.

Por medio de la cartografía social se logró identificar y documentar enfermedades propias, factores de desequilibrio y armonía, factores protectores de salud propios, formas de equilibrio espiritual, avanzar en la caracterización de los sabedores ancestrales e identificar espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional.

CONSEJO COMUNITARIO AIRES DE GARRAPATERO

Se desarrolló una jornada comunitaria de elección del gestor comunitario, por la cual se logró la concertación al interior de la comunidad y a través del diálogo intercultural, con el acompañamiento de las profesionales. Lo anterior permitió afianzar la relación de las comunidades víctimas con las instituciones, con lo cual se incide en la transformación de las relaciones de gobierno a gobierno.

Por otro lado, se entregaron 18 kits para los médicos, sabedores, sabedoras y parteras tradicionales. Mediante la entrega se logró fortalecer los espacios y dinámicas de transmisión de conocimientos ancestrales contribuyendo a la recuperación de los sistemas y prácticas médicas del colectivo. Asimismo, la actividad permitió que cada sabedor o sabedora pudieran socializar el uso de cada elemento que contiene el kit, generando espacios de oralidad que permitieron compartir parte de sus saberes entre los mayores, permitió fortalecer la búsqueda del equilibrio emocional y espiritual de cada uno de los sabedores e integrantes de la junta de gobierno. La entrega de la dotación permitió potencializar el ejercicio de la práctica de la medicina tradicional en el territorio, dando espacio para que todos los saberes se pueden reflejar y traer a la actualidad con la importancia que se merecen, por su valor ancestral.

Por medio de la cartografía social se logró identificar la importancia de preservar los diferentes mecanismos de protección, cuidado y pervivencia de las prácticas medicinales, potencializando su apropiación en los sabedores, reivindicando la importancia y sentido cultural para el colectivo así mismo motivando a las nuevas generaciones y comunidad estudiantil a conocer y practicar los saberes propios de la comunidad.

CONSEJO COMUNITARIO ZANJÓN DE GARRAPATERO

Se desarrolló una jornada comunitaria de elección del gestor comunitario, por la cual se logró la concertación al interior de la comunidad y a través del diálogo intercultural, con el acompañamiento de las profesionales. Lo anterior, permitió afianzar la relación de las comunidades víctimas con las instituciones, con lo cual se incide en la transformación de las relaciones de gobierno a gobierno.

El encuentro de sabedoras y sabedores logró un espacio que permitió el compartir cultural entre diferentes generaciones, dejando de lado el miedo y la intimidación generada por la violencia, y provocando gozo, alegría y aprendizaje de una generación a otra. Para el colectivo encontrarse, exaltar a sus mayores y mayoras significa conservar su cultura, reconocer y validar el conocimiento desde la ancestralidad.

Por otro lado, por medio de la cartografía social se logró identificar la importancia de preservar los diferentes mecanismos de protección, cuidado que tiene el consejo comunitario resaltando su sentido de resistencia para conservar el sentido cultural para el colectivo. Asimismo, la actividad fortaleció las prácticas tradicionales en el territorio, permitiendo el encuentro e intercambio de conocimiento de los miembros del colectivo.

PUEBLO KUNA TULE (RESGUARDO ARQUÍA)

En el marco de la caracterización en salud propia, se desarrollaron jornadas en los resguardos de Caimán Bajo, Caimán Alto y Arquía, logrando fortalecer la voz de los médicos y sabedores tradicionales. Se recalcó la importante labor que cumplen los Sailas, identificando su sistema medico propio y los grandes avances en medicina tradicional del Pueblo Gunadule. Asimismo, se resalta como un gran logro por parte de la comunidad la participación activa en la cartografía social por parte de las mujeres, quienes aportaron muchos conocimientos ancestrales, especialmente en el tema de la partería, y el interés de los jóvenes por aprender de los sitios sagrados y formas propias de sanación que se identificaron en la actividad.

Por otro lado, se llevó a cabo el primer Congreso de sabedores de la Nación Gunadule llevado a cabo en el resguardo Arquía. Este espacio de reunión permitió que se socializaran los trabajos de medicina ancestral, los cuales permiten fortalecer la salud propia a través de cantos, tomas, curaciones e inmunizaciones (vacuna propia ancestral del COVID) y prevenir las manifestaciones de las enfermedades. El espacio también favoreció la consolidación de la Dirección y el Comité Técnico de Medicina Ancestral, fortaleciendo los espacios propios, la cohesión comunitaria y la medicina tradicional.

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL BAJO ATRATO – COCOMAUNGUIA

Se realizaron dos encuentros del Comité de Mujeres de Cocomaunguía, por medio de estos encuentros se logró que las mujeres y los hombres de los distintos consejos menores formalizaran el comité de mujeres, comprendiendo cual es la importancia de la conformación y el beneficio comunitario de tener el comité. Los encuentros permitieron a su vez ser espacios de escucha activa entre los diferentes participantes, lo cual se tradujo en un intercambio de saberes y fortalezas comunitarias para la construcción del documento que guía el actuar del Comité. Adicionalmente, se evidenció como logros importantes el reconocimiento de las redes con las que contará el comité, los deberes y reglas del comité, las estrategias que utilizará y la selección de los miembros de cada consejo menor que lo integran.

Por otro lado, se realizaron dos jornadas de caracterización en salud propia en las comunidades de El Puerto y en la comunidad de Tarena. A través de la cartografía social se logró que en la comunidad se reconocieran los sitios sagrados, la ubicación de los sabedores y tradicionales en el territorio; y a través de la cartografía corporal se identificaran las enfermedades propias y las nociones de salud. Todo esto permitió a los diferentes participantes darse cuenta de la necesidad del relevo generacional de los médicos tradicionales y saberes propios, y el pensarse cómo a través del Comité de Mujeres esto se puede fortalecer.

CONSEJO COMUNITARIO BAJO MIRA Y FRONTERA

Se adelantaron cuatro Tongas en los cementerios El Congal de la zona 4, Nueva Unión de la zona 3, Inguapí del Guadual de la zona 2 y Peñas Coloradas en la zona 1. Por medio de estas actividades se logró realizar la limpieza física y espiritual para recuperar los cuatro cementerios. Se

identificaron como logros importantes por parte de la comunidad el aporte que hace el letrero de acrílico, el cual permite mejorar la visibilidad del cementerio y la posibilidad que brinda esta actividad de visitar a sus seres queridos, conmemorar y retomar el lugar como sagrado después de la armonización. Por último, las actividades permitieron la expresión libre de las diferentes creencias religiosas y el respeto hacia sus seres queridos que reposan en el lugar sagrado. Asimismo, dio lugar a concebir nuevamente al cementerio como lugar sagrado y retomar las prácticas funerarias perdidas por causa del conflicto armado.

A través de la cartografía social se logró la participación activa de todos los asistentes identificando las enfermedades propias, los factores de desequilibrio y armonía, los factores protectores de salud propios, las afectaciones en salud, las formas de equilibrio espiritual, e identificar espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional. Hubo una participación muy nutrida de los mayores y las mayores dando espacio a la transmisión de sus conocimientos a nuevas generaciones, y siendo este un espacio para resolver dudas y despertar la curiosidad de los participantes jóvenes. Se logró identificar también como están organizadas las parteras y los médicos del territorio.

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA DE GUACUCHITO

Realización de la jornada de caracterización en salud propia: a través de la cartografía social se lograron identificar las nociones o conceptos de las enfermedades propias, factores de desequilibrio y armonía, factores protectores de salud propios, afectaciones en salud y formas de equilibrio espiritual. Hubo una amplia participación de las mujeres que dinamizaron la participación de los adultos mayores sabedores que participaron en la jornada. La participación de los jóvenes no fue tan amplia como se esperaba.

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA EL ALTO DE LA VUELTA

En relación a la acción de reparación el avance en el objetivo reparador se mostró durante el desarrollo de las dos jornadas de intercambio de saberes ancestrales y el rol de los y las sabedoras en el rescate y la preservación de sus conocimientos, este se dio a través de las mesas de trabajo, aportes de conocimiento, recetas medicinales con plantas, las parteras hicieron un gran aporte, transmitiendo sus saberes y motivando a fortalecer esta práctica que se ha perdido con los años. El señor Felipe Ariza, José Vásquez de Santo Madero intercambiaron

saberes con Alfonso Romero sabedor y curador de mordedura de culebra del corregimiento de Guacoche, invitado por el Consejo del Alto de La Vuelta. Se realizó intercambio de plantas que ya no son nativas de San Jacinto Bolívar para el Alto de La Vuelta.

CONSEJO COMUNITARIO DE CACARICA

Se realizó la jornada de rehabilitación con 200 personas invitadas por el Consejo Comunitario, teniendo prioridad con los médicos tradicionales, sabedores, parteras, curanderos, promotores, líderes, jóvenes y todos los agentes involucrados en el proceso salud/enfermedad de la comunidad. Se contó con la participación de una partera de la Red de Parteras Municipal y una delegada de la red de mujeres departamental en el municipio de Riosucio.

En relación con la caracterización, se obtuvo un avance evidente para el objetivo reparador por que permitió un encuentro entre sabedores con otro departamento, municipio y comunidades del objeto reparador, al conversar del ejercicio de la práctica generando un fortalecimiento de las actividades realizadas por el sobandero, partera y curandero, yerbatero. además, se resalta la importancia de preservar los diferentes mecanismos de protección, cuidado que tiene el consejo comunitario resaltando su sentido de resiliencia y resistencia par a conservar el sentido cultural para el colectivo.

CONSEJO INDÍGENA DE PUERTO ALEGRÍA AMAZONAS - COINPA

Se construyó de manera conjunta con delegados y líderes del sector salud de COINPA una caracterización en salud acorde al contexto que aporte en el fortalecimiento del proceso de salud propio del territorio. Se realizó la entrega de dotación de herramientas e insumos (previamente acordados en el PER) para las huertas medicinales se realizará en la primera semana de octubre y consiste en la entrega de la dotación a la autoridad de cada comunidad o cabildo, en el marco de un encuentro comunitario. Para ello se realizó un recorrido de 8 días para hacer las reuniones en las comunidades de Puerto Perea, Puerto Reyes, Peñas Blancas e Itiquilla, y en los cabildos Inga, Huitoto y Martin Buineza de Puerto Alegría.

COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA BADILLO

Se avanzó en el primer encuentro de Caracterización en salud propia con la Comunidad de Badillo, favoreciendo a la identificación y

documentación de las nociones o conceptos de las enfermedades propias, factores de desequilibrio y armonía, factores protectores de salud propios, afectaciones en salud, formas de equilibrio espiritual, caracterizar los sabedores ancestrales e identificación de los espacios físicos, desarrollando cada punto planeado de la agenda, con una participación dinámica con gran interés y disposición de los participantes con un gran número de caballeros en el evento, cumpliendo así el objetivo propuesto evaluando de manera positiva la jornada, Consideraron que podrían hablar de ciertos temas sin temor a reproches, abiertamente expresarse de lo que sienten y cómo se sienten en la actualidad, lo que esperan en camino de lo que viene para su región y comunidad propia.

Se avanzó en las dos jornadas de resignificación de una de las acciones de medida de rehabilitación incluidas en el PIRC, como parte del PAPSIVI Étnico. El Representante del Consejo Comunitario Diego Armando Gutierrez se compromete con su comunidad a continuar con la acción de medida de rehabilitación. Asimismo, se vio fortalecido el diálogo de gobierno y la cohesión comunitaria en la planeación de la actividad y en llegar a acuerdos para la ejecución en los años subsiguientes 2023-2024. En el componente psicosocial se ejecutaron las acciones de la medida de rehabilitación concertada.

¿Quiénes se beneficiaron?

Durante el primer semestre de la vigencia 2022 fueron atendidas 1086 personas, con las siguientes características:



Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 13/03/2023

¿En qué municipios desarrollamos la acción?

Atención individual

El proceso de atención psicosocial, para el primer semestre del año 2022, se desarrolló, en el marco de proyectos de concurrencia, así:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI) (2022)
Antioquia	Medellín	32
Antioquia	Amagá	119
Antioquia	Andes	43
Antioquia	Angelópolis	118
Antioquia	Apartadó	48
Antioquia	Bello	2
Antioquia	Betulia	121
Antioquia	El Carmen De Viboral	60
Antioquia	Cisneros	122
Antioquia	Cocorná	119
Antioquia	Ituango	4
Antioquia	La Unión	117
Antioquia	Marinilla	109
Antioquia	Rionegro	2
Antioquia	San Roque	109
Antioquia	El Santuario	8
Antioquia	Titiribí	121
Antioquia	Valdivia	5
Atlántico	Barranquilla	1
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	2.840
Bolívar	Cartagena	124
Bolívar	Altos Del Rosario	28
Bolívar	Arenal	58
Bolívar	El Carmen De Bolívar	60
Bolívar	María La Baja	36
Bolívar	Montecristo	30
Bolívar	Morales	30
Bolívar	San Jacinto	18
Bolívar	San Juan Nepomuceno	39



Bolívar	Santa Rosa Del Sur	20
Bolívar	Simití	34
Boyacá	Tunja	134
Boyacá	Chiquinquirá	131
Boyacá	Cubará	127
Boyacá	Puerto Boyacá	131
Caquetá	Florencia	55
Caquetá	Morelia	1
Cauca	Popayán	96
Cauca	Argelia	218
Cauca	Cajibío	181
Cauca	Guachené	205
Cauca	Padilla	143
Cauca	Puracé	169
Cauca	Totoró	98
Cesar	Valledupar	9
Cesar	Curumaní	26
Córdoba	Montería	7
Córdoba	Cereté	5
Cundinamarca	La Palma	54
Cundinamarca	Soacha	4
Huila	Neiva	1
Huila	Agrado	17
Huila	Colombia	25
Huila	Elías	21
Huila	Gigante	17
Huila	Isnos	27
Huila	La Plata	17
Huila	Nátaga	21
Huila	Pital	12
Huila	Pitalito	6
Huila	San Agustín	11
Huila	Santa María	12
La Guajira	El Molino	50
Magdalena	Santa Marta	162
Meta	Villavicencio	73
Nariño	Pasto	20
Nariño	El Rosario	61
Nariño	San Lorenzo	18
Nariño	Taminango	66
Nariño	San Andres De Tumaco	1

Norte de Santander	Ocaña	8
Quindío	Armenia	1
Quindío	Calarca	3
Quindío	Circasia	2
Quindío	Córdoba	10
Quindío	Filandia	8
Quindío	Montenegro	4
Quindío	Quimbaya	1
Risaralda	Pereira	585
Risaralda	Dosquebradas	6
Risaralda	Guática	120
Risaralda	La Virginia	42
Risaralda	Pueblo Rico	60
Risaralda	Quinchía	133
Santander	Bucaramanga	158
Santander	Barbosa	58
Santander	Barrancabermeja	39
Santander	Capitanejo	72
Santander	Cimitarra	391
Santander	Curití	19
Santander	Floridablanca	72
Santander	Galán	54
Santander	Girón	35
Santander	Hato	114
Santander	Málaga	93
Santander	Rionegro	1
Santander	Sabana De Torres	17
Santander	San Andrés	116
Santander	San Gil	151
Santander	San Vicente De Chucurí	484
Santander	Socorro	75
Santander	Vélez	240
Sucre	Sincelejo	7
Tolima	Ibagué	57
Valle del Cauca	Cali	522
Valle del Cauca	Buenaventura	10
Arauca	Arauca	3
Arauca	Tame	25
Guaviare	San José Del Guaviare	6

Adicionalmente, se ha realizado la implementación del pilotaje del PAPSIVI rural en los siguientes territorios:

Asociado	Municipios	Departamentos	Vereda/Corregimiento/Caserío
Corporación Infancia y Desarrollo (CID)	Guapi	Cauca	Vereda San Antonio del Guajú
	Medio Baudó	Chocó	Vereda Boca de Pepé
	Turbo	Antioquia	Veredas Brunito Abajo y Brunito Medio
Fundación Forjando Futuros	Riohacha	Guajira	Veredas La Esperanza y Las Américas
	Valencia	Córdoba	Corregimiento Villa Nueva
	Sucre	Sucre	Corregimiento Pueblo Nuevo

Fuente: Oficina de Promoción Social – Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas.

El proceso de validación se ha implementado por medio de la producción de información que se ha generado en los grupos focales con profesionales de equipos en terreno, asesores y supervisores, al tiempo que se han adelantado procesos de capacitación a los profesionales para la realización de entrevistas a participantes y se generó el formulario para cargar esta información. Por último, resulta pertinente señalar que se está elaborando la versión final del documento con base en la validación y la realización del pilotaje en los territorios.

Estrategia comunitaria

El pilotaje de la estrategia se implementó en los municipios de Pradera, Valle; Valdivia y Cáceres, Antioquia; y, San Onofre y Tolú Viejo, Sucre.

Sujetos de reparación

En lo relacionado a la implementación del módulo colectivo étnico con sujetos de reparación colectiva, se tiene que a la fecha se cerraron las acciones de la medida de rehabilitación concertadas con siete (7) sujetos de reparación colectiva (en adelante SRC), de los nueve (9) priorizados

inicialmente. Estos SRC están ubicados en municipios de los departamentos de Amazonas (2), Nariño (1), Cauca (1), Chocó (2) y Bolívar (1), de los cuales tres (3) son municipios PDET y dos (2) corresponden a municipios clasificados como rural disperso.

¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



Teniendo en cuenta que durante el año 2022 inició el proceso de transición de la implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS, de conformidad a las disposiciones del Decreto 1650 de 2022, la incorporación de recursos en sus presupuestos departamentales, así como la disposición y giro de los mismo retrasó el procesos de atención psicosocial. En ese sentido, se espera que para la vigencia 2023 el proceso de apropiación y disponibilidad de recursos sea expedito, de tal suerte que se garantice procesos de atención oportunos.

b. Avances de los Planes Nacionales Sectoriales

Con el propósito de superar la pobreza y la desigualdad de la población rural, el Acuerdo de Paz estableció el diseño e implementación de 16 Planes Nacionales Sectoriales de la Reforma Rural Integral, los cuales se componen de estrategias e indicadores y se encuentran articulados con el Plan Marco de Implementación.

En esta sección, encuentra la información sobre las acciones que viene desarrollando esta entidad para dar cumplimiento al Plan Nacional de Sectorial de (Plan Nacional de Salud Rural), que componen el punto 1 del Acuerdo Final de Paz.

Plan Nacional Sectorial	Plan Nacional de Salud Rural https://siipo.dnp.gov.co/vistaciuddanodetallato/6
Objetivo	Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano-rural

¿Cómo lo hicimos?

Durante la vigencia 2022 se desarrollaron las siguientes acciones:

- Se presentaron 58 iniciativas de proyectos por parte de las Direcciones Territoriales de Salud departamentales y distritales, ubicados en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) a fin de ser objeto de cofinanciación
- Se realizaron transferencias de recursos por un monto de \$ 60.131.702.506 para la cofinanciación de 60 proyectos de infraestructura física o de dotación hospitalaria a 38 municipios del Plan Nacional de Salud Rural
- Se finalizaron 29 proyectos de construcción, mejoramiento o mixtos en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural
- 439 sedes de Instituciones Prestadora de Salud ubicados en 109 municipios del Plan Nacional de Salud Rural tienen habilitados servicios en la modalidad de telemedicina.
- 31 personas se beneficiaron del Diplomado virtual de Atención Primaria en Salud y Redes integradas e integrales de salud
- Desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria se ha realizado asistencia técnica a los departamentos de Amazonas y Chocó para la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de las ESE (PTRRM).
- A través de la Resolución 568 de 2022 se asignaron \$1.760 millones, a 24 propuestas para financiar los esquemas de salud de los ETCR y el despliegue de vehículos de transporte asistencial básico, logrando la atención de 5.522 personas



Revisar informe del Ministerio de Salud y Protección Social:
<https://siipo.dnp.gov.co/vistaciuddanodetallato/6>

Nota: Los demás indicadores del Plan hacen parte del Plan Marco de Implementación y el reporte cuantitativo del avance de los indicadores puede ser consultado en el Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIPO en el siguiente enlace:
<https://siipo.dnp.gov.co/inicio>

En caso de que el plan no se haya aprobado el plan se deberán desarrollar en este capítulo las acciones que se han realizado para lograr la adopción del Plan e indicar a 31 de diciembre de 2022 cuál es el estado de formulación.

c. Avances en Instrumentos normativos y otras acciones para la construcción de Paz.

A continuación, encuentra el avance de las acciones que ha desarrollado esta entidad en cumplimiento de normatividad derivada de la implementación del Acuerdo de Paz que no están directamente relacionadas con un producto e indicador asociado a PMI; y aquellas acciones que, en cumplimiento de las funciones propias de la entidad, se desarrollaron para cumplir lo acordado.

2. Participación ciudadana, control social y denuncia de actos irregulares.

a. Participación Ciudadana

Las entidades públicas deben diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública: diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento.

Las obligaciones que las autoridades deben cumplir con la participación de la ciudadanía, que están contempladas en el Acuerdo de Paz y la normatividad reglamentaria pueden ser consultadas en el siguiente enlace: [EVA - Espacio Virtual de Asesoría | Consulta-participacion-ciudadana \(funcionpublica.gov.co\)](https://www.funcionpublica.gov.co/eva-espacio-virtual-de-asesoria)

Acciones de Promoción a la Participación Ciudadana y el Control Social la Construcción de Paz

Publicación para consulta ciudadana de los siguientes documentos:

- Plan Nacional de Salud Rural
- Programa Nacional frente al consumo de sustancias psicoactivas
- Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia

c. Control Social

El control social es un derecho y un deber de la ciudadanía para ejercer seguimiento y vigilancia sobre la gestión de las entidades públicas. Consiste en hacer seguimiento la planeación y ejecución de proyectos y recursos, para así contribuir al cumplimiento del Acuerdo de Paz y la garantía de derechos. Invitamos a la comunidad a hacer seguimiento, veeduría o control social a las actuaciones de las entidades y la de servidores públicos. En el siguiente enlace la ciudadanía interesada puede consultar módulos de capacitación del Plan Nacional de Formación para el Control Social: [Control Social - Rendición de Cuentas - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](https://funcionpublica.gov.co)

La ciudadanía puede consultar las convocatorias a control social y ejercicios de rendición de cuentas en el siguiente enlace institucional registrado en el Menú participa institucional: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view/file/39121905

Invitamos a ejercer el derecho a control social a los contratos que se celebran por parte de las entidades públicas en el portal de Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co

Para efectos de consulta de los contratos celebrados con vigencia 2022, lo invitamos a visitarlos siguientes enlaces. Allí indique el nombre de la Entidad y el número de contrato en el espacio señalado “Buscar Proceso de Contratación” y luego seleccione “Buscar”.

<https://www.colombiacompra.gov.co/secop/busqueda-de-procesos-de-contratacion>
<https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do>

En caso de tener comentarios o dudas sobre el presente informe de rendición de cuentas del Acuerdo de Paz de (escriba el nombre de su entidad), puede comunicarse con:

Oficina de Planeación	Enlace de Estabilización
Nombre: Argemiro Rincón Ortiz Correo: arincon@minsalud.gov.co Teléfono: 3305000 ext 2040 Horario de Atención: 8:00am – 5:00pm	Nombre: Jorge Arturo Cubides Granados Correo: jcubides@minsalud.gov.co Teléfono: 3305000 ext 2040 Horario de Atención: 8:00am – 5:00pm
Jefe de Control Interno	Servicio al Ciudadano

Nombre: Ruby Rocio Castro
Correo: rcastro@minsalud.gov.co
Teléfono: 3305000 ext 1361
Horario de Atención: 8:00am – 5:00pm

Nombre: Manuel Fernandez Ochoa
Correo: mfernandez@minsalud.gov.co
Teléfono: 3305000
Horario de Atención: 8:00am – 5:00pm

Invitamos a las personas, organizaciones, grupos y sectores interesados a participar en la audiencia pública y demás espacios de diálogo que (escriba el nombre de su entidad) tiene programado para rendir cuentas sobre los avances de la implementación del Acuerdo de Paz.

d. Canales de denuncia de Irregularidades

Si conoce actuaciones irregulares en la planeación o ejecución de los proyectos PDET, puede denunciar en los siguientes canales:

Denuncias por manejos irregulares de los bienes de mi municipio

La Contraloría General de la República privilegia la participación ciudadana en el control fiscal como una estrategia decisiva para el buen uso de los recursos públicos. Para más información, visite la siguiente página:

<http://www.contraloria.gov.co/web/guest/atencion-al-ciudadano/denuncias-y-otras-solicitudes-pqrd>

Para denunciar hechos o conductas por un posible manejo irregular de los bienes o fondos públicos ante este ente de Control Fiscal, debe contactarse al PBX 518 7000 Ext. 21014 – 21015 en Bogotá o escribir al correo cgr@contraloria.gov.co

Denuncias por actos irregulares de servidores públicos

La Procuraduría General de la Nación es la encargada de proteger el ordenamiento jurídico, vigilar la garantía de los derechos, el cumplimiento de los deberes y el desempeño integro de los servidores públicos que pueden terminar en sanciones disciplinarias.

Si conoce de algún acto irregular de un servidor público, denúncielo en el siguiente enlace:

<https://www.procuraduria.gov.co/portal/index.jsp?option=co.gov.pgn.portal.frontend.component.pagefactory.DenunciaImplAcuerdoPazComponentPageFactory>

También puede escribir al siguiente correo electrónico: quejas@procuraduria.gov.co o llamar a la línea gratuita nacional: 01 8000 940 808

Denuncias por actos de corrupción

La Fiscalía General de la Nación es el ente investigador de actos de corrupción que pueden resultar en una sentencia realizada por el juez relativo a conductas penales

Si conoce de algún acto irregular denúncielo al Centro de contacto de la Fiscalía General de la Nación llamando a los números 5702000 opción 7 en Bogotá, 018000919748 o 122 para el resto del país.

También puede hacerlo a través de la denuncia virtual en la página web de la Fiscalía General de la Nación:

<https://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/donde-y-como-denunciar/>
y de la Policía Nacional: <https://www.policia.gov.co/>

