

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

E n e r o 2 0 1 9 – d i c i e m b r e 2 0 1 9

CONSTRUCCIÓN DE PAZ



La salud
es de todos

Minsalud



El futuro
es de todos

Presidencia
de la República

Acuerdo de Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla acciones que aportan a la construcción de Paz en Colombia. En este ***Informe de Rendición de Cuentas*** encuentra aquellas que están directamente relacionadas con la implementación del Acuerdo de Paz, adelantadas entre **el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019**, 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.

Finalmente, encuentra 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 su implementación.



¿Qué se hizo en el 2019?

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de su competencia ha desarrollado las siguientes acciones para la implementación del Acuerdo Final:

1. Acciones acordadas en el Plan Marco de Implementación

Tras la firma del Acuerdo Final, y con el fin de garantizar la implementación de todo lo acordado, se diseñó el Plan Marco de Implementación - PMI, el cual integra el conjunto de propósitos, 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: Hacia un nuevo campo colombiano. Reforma rural integral, Fin del Conflicto, Solución al Problema de las Drogas Ilícitas, y Acuerdo sobre las Víctimas del Conflicto.





Punto 1 del Acuerdo

Hacia un nuevo campo colombiano. Reforma Rural Integral

Plan Nacional de Salud Rural

Acción 1.

MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Compromiso que atiende:

La construcción y el mejoramiento de la infraestructura sobre la base de un diagnóstico amplio y participativo que permita atender al mayor número de usuarios y usuarias en cada región, la dotación de equipos, incluyendo la adopción de nuevas tecnologías para mejorar la atención (ej. Telemedicina), y la disponibilidad y permanencia de personal calificado.

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco del Plan de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo plan	Salud y Protección Social	2017	2031
Centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco del Plan de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET	Salud y Protección Social	2017	2026
Servicios de telemedicina para zonas apartadas	Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en territorios definidos en el respectivo plan	Salud y Protección Social	2017	2031



Servicios de telemedicina para zonas apartadas	Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en municipios PDET	Salud y Protección Social	2017	2026
--	--	---------------------------	------	------

Nota: El reporte cuantitativo del avance de los indicadores puede ser consultado en el Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIIPO en el siguiente enlace: siipo.dnp.gov.co

Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia técnica a los proyectos de inversión en infraestructura en salud de Empresas Sociales del Estado 2. Transferencias de recursos del Presupuesto General de la Nación para infraestructura, dotación o transporte a Municipios Priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) y Municipios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET). 3. Seguimiento a la ejecución de los proyectos que recibieron cofinanciación o financiación por parte del gobierno nacional 4. Ajustes normativos 5. Implementación de telemedicina



¿Cómo se hizo?

2019

1. Asistencia técnica a los proyectos de inversión en infraestructura y dotación en salud de Empresas Sociales del Estado

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, durante la vigencia 2019 realizó asesoría y asistencia técnica a 45 iniciativas de proyectos presentados por las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), departamentales y distritales, con municipios incluidos en los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

Para la viabilización técnica de iniciativas o proyectos de inversión en salud por parte este Ministerio, se debe cumplir con la normatividad vigente que regula esta materia. Ésta establece, entre otros, la necesidad de que los proyectos estén incluidos en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (Art. 156 de la Ley 1450 de 2011), así como en los Planes Bienales de Inversión en Salud y en los Planes Financieros Territoriales, de conformidad con los montos y fuentes de financiación contemplados. Sobre esta base, el Ministerio



evalúa la viabilidad técnica de los proyectos presentados, obteniendo para el caso de aquellos asociados con la implementación del Acuerdo Final el siguiente balance:

- 7 con concepto técnico no viable
- 17 con concepto técnico viable
- 6 en revisión
- 15 devueltos por no cumplir con los requisitos mínimos documentales

Ilustración 1. Asociación de Proyectos con concepto de viabilidad técnica favorable, vigencia 2019



Fuente: Base de datos de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria –MSPS, corte 30 de noviembre de 2019

Sobre los proyectos o iniciativas presentadas por las entidades territoriales de salud en la vigencia 2019, cabe mencionar que 15 de estos no cumplieron con los requisitos mínimos exigidos en la normatividad vigente, por lo que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria realizó reforzamiento en la capacitación a las entidades departamentales o distritales de salud, a través de asesoría y asistencia técnica directamente a sus delegados en el Ministerio o en terreno, de modo presencial, telefónico o videoconferencias, a fin de resolver las dudas, ajustes y observaciones que les permitieran ajustar dichos proyectos o iniciativas para alcanzar su viabilidad, dada la competencia que tienen las entidades del orden departamental y distrital en salud para determinar las necesidades y organizar la red de prestación de servicios de salud en sus territorios, de acuerdo con lo establecido en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001, así como, a través de los Programas Territoriales de

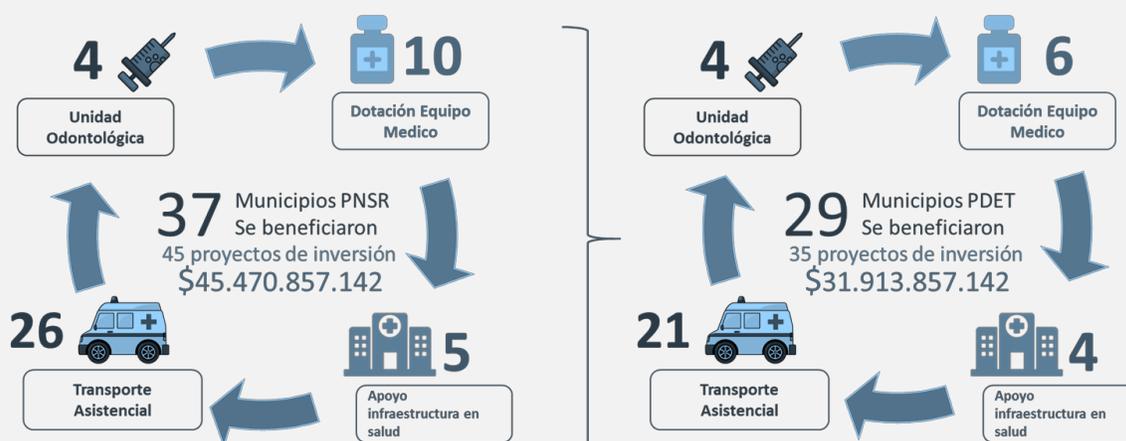
Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado –PTRRM establecidas en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.

A su vez se realizaron varios ajustes a la normatividad que regula el proceso de viabilización de los proyectos, así como la inclusión de criterios para la priorización de los mismos para los municipios que se encuentran dentro de los priorizados en los PDET o PNSR, como más adelante se describen.

2. Transferencias de recursos del Presupuesto General de la Nación para infraestructura, dotación o transporte a Municipios Priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) y Municipios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

En el año 2019 la Nación realizó la transferencia de \$ 46.768.605.403 m/cte, a 45 proyectos que tuvieron como objeto la adquisición de ambulancias, dotación y/o el mejoramiento de infraestructura de los hospitales de 37 municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural. Del total de estos recursos, \$33.211.605.403 m/cte corresponden a 35 proyectos que benefician a 29 municipios PDET.

Ilustración 2. Transferencia de recursos PGN – Nación para infraestructura, Dotación o Transporte en Municipios PNSR y PDET, vigencia 2019



Fuente: Base de datos de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres –MSPS, corte 31 de Diciembre de 2019

Dentro del marco de los compromisos derivados del Plan Marco de Implementación, esta acción contribuye al producto **centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco de la Política de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente.**

3. Seguimiento a la ejecución de los proyectos que recibieron cofinanciación o financiación por parte del gobierno nacional

Durante la vigencia 2019 se ejecutaron 35 proyectos de infraestructura en salud, dotación biomédica, mixtos y de transporte, en 29 municipios del PNSR ubicados en 11 departamentos.



De estos, 29 proyectos corresponden a 26 municipios PDET ubicados en 11 departamentos. El detalle se presenta a continuación:

Ilustración 3. Asociación de Proyectos ejecutados en la vigencia 2019 financiados con PGN Nación.

35 Proyectos ejecutados en 29 municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural



Fuente: Base de datos de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria –MSPS, corte 31 de Diciembre de 2019.

4. Ajustes normativos, adopción de las resoluciones:

- ✓ Resolución 2053 de 2019 a través de la cual se simplifica el proceso de viabilización de proyectos.
- ✓ Resolución 953 de 2019 por medio de la cual se define como criterio de priorización para la cofinanciación de un municipio PDET
- ✓ Resolución 2654 de 2019 por medio de la cual se establecen disposiciones para tele salud y la práctica de telemedicina en el país.

5. Implementación de telemedicina

De acuerdo con lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a 31 de diciembre de 2019 se contaba con 69 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 431 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 69 municipios priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural. Para el fortalecimiento de la prestación de servicios bajo la modalidad de



telemedicina, se trabajó en la ejecución de la fase 4 del Plan Fronteras para la Prosperidad establecido con el Ministerio de Relaciones Exteriores. También se analizan opciones para fortalecer con la modalidad de telemedicina, sedes de prestadores públicos del Archipiélago de San Andrés y Providencia, Nariño y Santander.

Tabla 1. Sedes de telemedicina habilitadas en municipios priorizados por el PNSR y ubicados en PDET

Mes	PDET	PNSR	PDET	PNSR
	Sedes	Sedes	% sedes	% sedes
Enero	ND	ND	ND	ND
Febrero	ND	ND	ND	ND
Marzo	56	69	22,05%	27,17%
Abril	55	69	21,74%	27,27%
Mayo	54	68	21,26%	26,77%
Junio	50	54	19,69%	21,26%
Julio	50	54	19,46%	21,01%
Agosto	54	68	20,69%	26,05%
Septiembre	55	69	20,52%	25,75%
Octubre	55	69	20,68%	25,94%
Noviembre	55	69	21%	25,94%
Diciembre	56	69	21%	26,04%
Promedio 2019	54,00	65,80	20,8%	25,3%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud



¿Quiénes se beneficiaron?

2019

Se beneficiarán la totalidad de la población residente de los municipios favorecidos de los proyectos de infraestructura y dotación presentados y cofinanciados por el Ministerio de Salud y Protección Social.



¿En qué territorios se desarrolló la acción?

2019

1. Asistencia técnica a los proyectos de inversión en infraestructura en salud de Empresas Sociales del Estado

De acuerdo con la información contenida anteriormente, 31 municipios PDET formularon y presentaron proyectos de inversión en salud al MSPS durante la vigencia 2019, para su



revisión, asesoría y asistencia técnica, en el marco de las competencias establecidas por la Ley 715 de 2001.

Tabla 2. Municipios objeto de la asistencia técnica por parte del Min Salud – 2019

Antioquia	Córdoba
Apartadó	Montelíbano
Carepa	Puerto Libertador
Dabeiba	Tierralta
Murindó	Guaviare
San Pedro de Urabá	Miraflores
Yondó	San José del Guaviare
Arauca	La Guajira
Saravena	San Juan del Cesar
Bolívar	Magdalena
Cantagallo	Aracataca
Valle del Cauca	Santa Marta
Buenaventura D.E.I.P.T y B.	Putumayo
Caquetá	Orito
Belén de los Andaquíes	Santa Marta D.T.C e H.
El Doncello	Santa Marta D.T.C e H.
Florencia	Sucre
San Vicente del Caguán	Los Palmitos
Cauca	Tolima
López de Micay	Ataco
Santander de Quilichao	Chaparral
Timbiquí	Planadas
Cesar	Rioblanco
Valledupar	

2. Transferencias de recursos del Presupuesto General de la Nación para infraestructura, dotación o transporte a Municipios Priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) y Municipios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

De acuerdo con la información contenida anteriormente, 37 municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural, (en el que se encuentran 29 municipios PDET) recibieron cofinanciación para proyectos de infraestructura, dotación o transporte asistencia por parte del MSPS durante la vigencia 2019.



Tabla 3. Municipios beneficiarios de transferencias por parte del Min Salud – 2019

Antioquia	Córdoba
Amalfi	Montelíbano
Anorí	Guainía
Caucasia	Inírida
Dabeiba	Guaviare
Ituango	San José Del Guaviare
Mutata	La Guajira
Mechi	Fonseca
Necoclí	Maicao
Remedios	Riohacha
San Pedro	San Juan Del Cesar
Turbo	Magdalena
Arauca	Fundación
Arauquita	Meta
Bolívar	La Macarena
Arenal	Mesetas
Caquetá	Vistahermosa
Florencia	Nariño
La Montañita	Barbacoas
San Vicente del Caguán	Ipiales
Cauca	Ricaurte
Buenos Aires	Tumaco
Caldono	Norte De Santander
Miranda	Tibú
Patía	Putumayo
Santander de Quilichao	Puerto Asís
Cesar	Puerto Caicedo
Becerril	Valle del Guamuez
La Paz	Tolima
Manaure	Planadas
Pueblo Bello	Vichada
San Diego	Cumaribo
Valledupar	La Primavera
Choco	Puerto Carreño
Condoto	Santa Rosalía
Riosucio	



3. Seguimiento a la ejecución de los proyectos que recibieron cofinanciación o financiación por parte del gobierno nacional

De acuerdo con la información contenida anteriormente, 37 municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural, (en el que se encuentran 29 municipios PDET) recibieron cofinanciación para proyectos de infraestructura, dotación o transporte asistencia por parte del MSPS durante la vigencia 2019.

Tabla 4. Municipios donde se desarrollaron proyectos de infraestructura, dotación o adquisición de transporte asistencial por parte del Min Salud – 2019

Antioquia	Choco
Caucasia	Quibdó
Dabeiba	Riosucio
Ituango	Córdoba
Remedios	Montelíbano
Valdivia	La Guajira
Vigía Del Fuerte	Fonseca
Arauca	Maicao
Araucuita	Meta
Caquetá	La Macarena
San Vicente Del Caguán	Mesetas
Cauca	Uribe
Argelia	Vistahermosa
Buenos Aires	Nariño
Cajibío	Tumaco
Caloto	Norte De Santander
Corinto	Tibú
El Tambo	Putumayo
Morales	Puerto Caicedo
Patía	
Piamonte	



Acción 2.

ATENCIÓN A POBLACIÓN DISPERSA**Compromiso
que atiende:**

- La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud.
- La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	Salud y Protección Social	2017	2031
Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Salud y Protección Social	2017	2031
Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Salud y Protección Social	2017	2026
Modelo especial de salud pública para zonas rurales	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales	Salud y Protección Social	2017	2031
Modelo especial de salud pública para zonas rurales	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Salud y Protección Social	2017	2031
Modelo especial de salud pública para zonas rurales	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Salud y Protección Social	2017	2026

Nota: 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: siipo.dnp.gov.co



Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del Modelo de Acción Integral Territorial 2. Transferencias para la atención en salud ETCR Y Salud para la Paz 3. Proyecto Salud para la Paz. 4. Implementación de la estrategia AI Hospital contigo



¿Cómo se hizo?

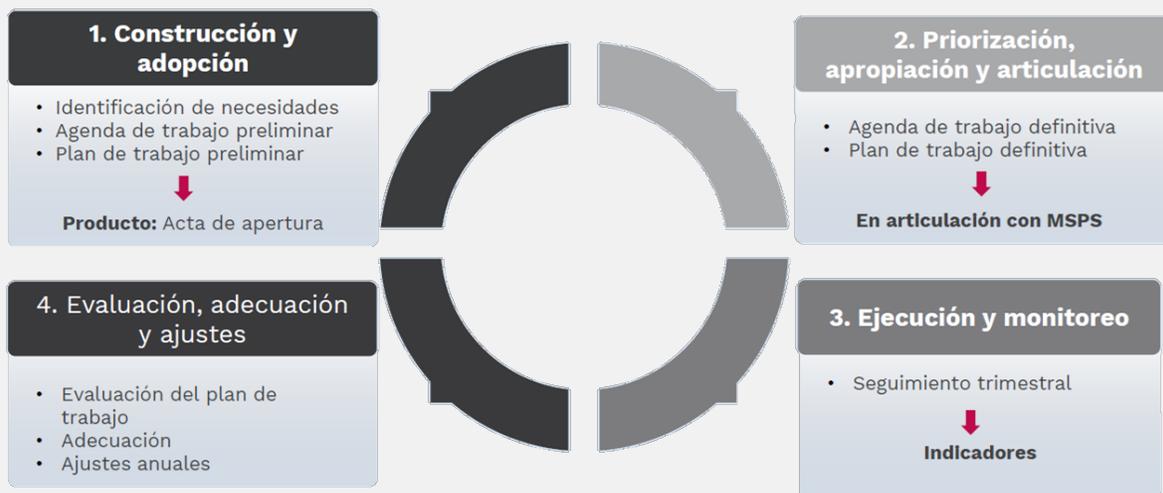
2019

1. Desarrollo del Modelo de Acción Integral Territorial

En relación con el objetivo de **articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad**, uno de los principales avances en 2019 fue el proceso de implementación de la Resolución 2626 de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)”. El MAITE articula y coordina el trabajo priorizado en salud en el territorio (Nación-Departamentos y Distritos). La importancia del MAITE es particularmente alta en el escenario vigente de cambio de gobiernos departamentales y distritales. Alinea prioridades, esfuerzos, metas e indicadores de progreso en 8 áreas: gobernanza, aseguramiento, prestación de servicios, flujos financieros, talento humano, salud pública, enfoque diferencial y trabajo intersectorial. Durante 2019 los 32 departamentos concertaron sus planes de acción. La siguiente ilustración se relaciona las etapas de formulación de MAITE:

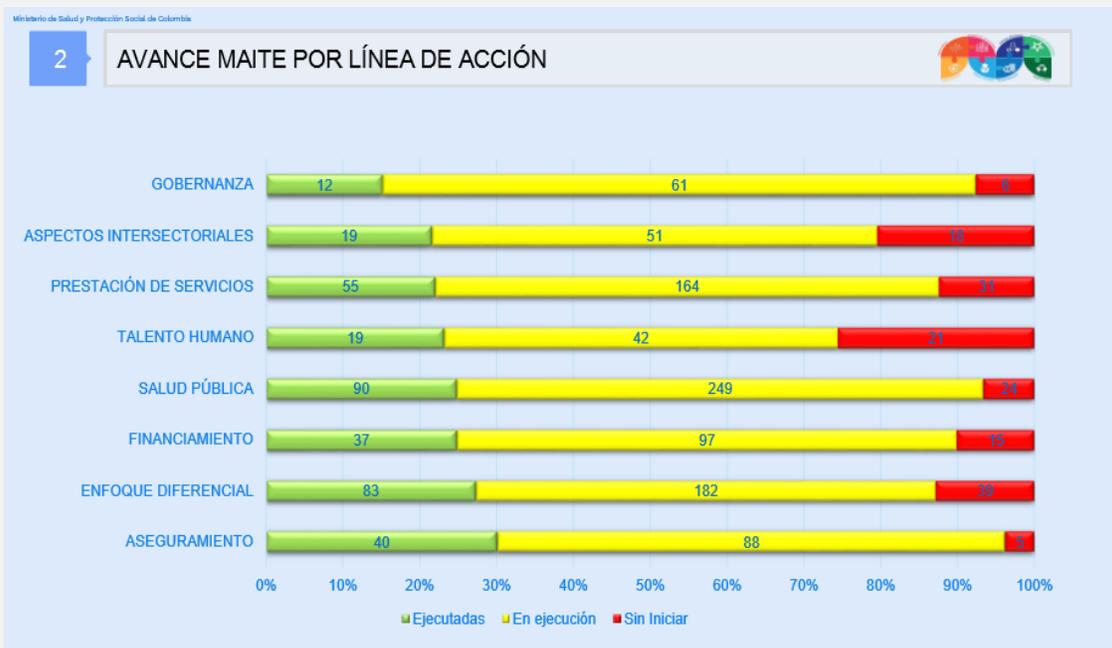
Ilustración 4. Etapas de MAITE

Etapas



La totalidad de los departamentos del país cuentan con el Plan de Acción de MAITE implementado. La siguiente gráfica desagrega el nivel de cumplimiento frente a cada uno de los componentes del Modelo:

Gráfica 1. Avances frente a la implementación de MAITE.

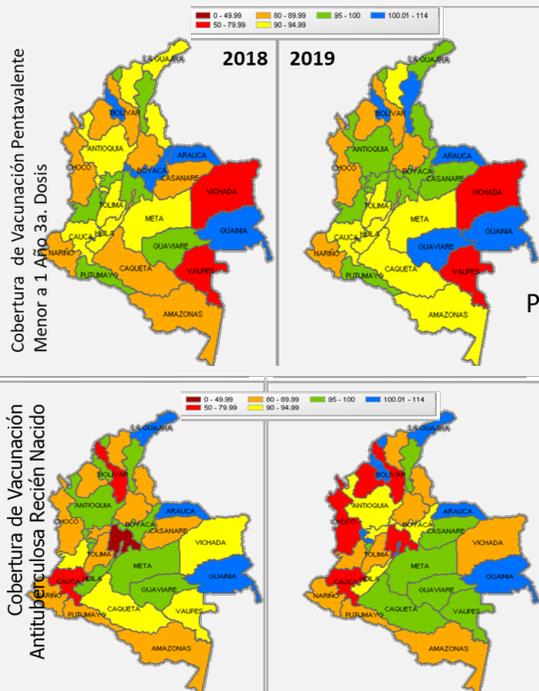


Frente a la meta nacional a la fecha catorce (14) de los diecisiete (17) departamentos priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural, han cumplido con la meta de cumplimiento del Plan de Acción de MAITE (22%), a saber: Guaviare, Nariño, Putumayo, Meta, San Andrés, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.

Los principales resultados frente a la implementación del Modelo en los departamentos priorizados son:

Ilustración 5. Principales Resultados de MAITE en los departamentos del priorizados por el PNSR

RESULTADOS DE MAITE EN LOS DEPARTAMENTOS DONDE SE UBICAN LOS MUNICIPIOS DEL PNSR



100% de los

Departamentos implementan MIPRES del Régimen Subsidiado

95,83% de los departamentos elaboraron el ASIS 2018

15 DTS contrataron el PC en el primer semestre de 2019

18 DTS cumplieron con la totalidad de los reportes de Información de Calidad del Agua

Balance elaboración documento de Red



Aumento en la cobertura de vacunación

Ilustración 6. Principales Resultados en el componente de enfoque diferencial de MAITE en los departamentos del priorizados por el PNSR

PRINCIPALES RESULTADOS DE MAITE EN LOS DEPARTAMENTOS PRIORIZADOS POR EL PNSR – COMPONENTE ENFOQUE DIFERENCIAL

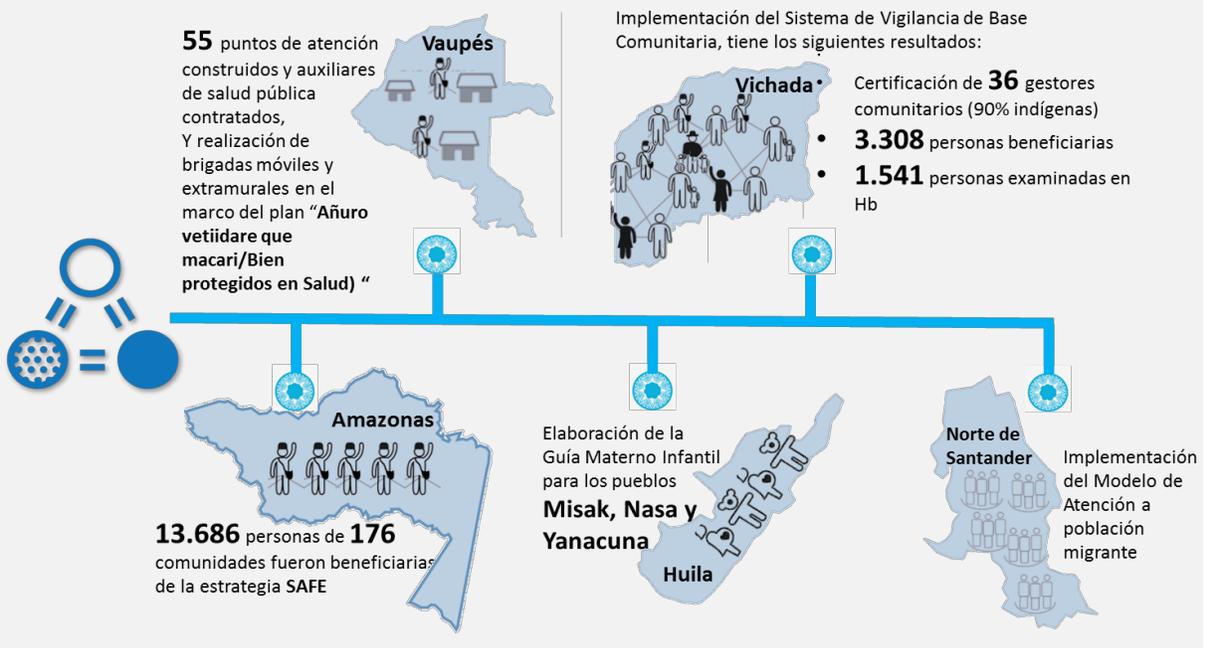


Ilustración 7. Principales Resultados en los componentes de Aseguramiento, Infraestructura y Talento Humano en Salud de MAITE en los departamentos del priorizados por el PNSR



2. Transferencias para la atención en salud ETCR Y Salud para la Paz

Con el fin de fortalecer las capacidades de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) que cubren la atención en los municipios con antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR), el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una transferencia por \$2.315.250.000 (Res.1078 de 2019) a las correspondientes E.S.E. De este modo se garantizó la operación de dos esquemas de atención en salud:

Esquema 1: con ambulancia permanente (Art. 2.1 de la Res. 1078 de 2019), el cual consta de:

- i) **Ámbito de aplicación:** las poblaciones de Buenos Aires, Arauca, Vistahermosa, La Macarena, Guaviare(Charras y Colinas), Tibú, Remedios.
- ii) **Equipo médico:** se desplazó un médico con los respectivos dispositivos, insumos y medicamentos, durante 3 días al mes, con el fin de atender a cualquier población de la vereda del ETCR y veredas aledañas.
- iii) **Ambulancias:** se contará con la presencia permanente de una ambulancia TAB y su respectivo conductor certificado con el fin de realizar las evacuaciones que sean requeridas
- iv) **Auxiliar:** se dispuso de una auxiliar con el fin de coordinar las evacuaciones requeridas, brindar apoyo al personal médico, realizar acciones de promoción y prevención y hacer seguimiento a la situación de salud de la zona.

v) Medicamentos: se dispuso un paquete básico de medicamentos a ser entregado de conformidad con el criterio médico.

vi) Jornadas extramurales complementarias: se dispusieron recursos para la realización de al menos tres jornadas extramurales.

Esquema 2: con ambulancia al llamado (Art. 2.2 de la Res. 1078 de 2019), el cual consta de:

i)Ámbito de aplicación: las poblaciones de Caldono, Patía, Miranda, Tumaco, Puerto Asís, Planadas, Icononzo, Mesetas, Riosucio, Fonseca, La Paz, Dabeiba, Anorí, Ituango, San Vicente del Caguán, Montañita. Se trata de municipios con mayores facilidades de acceso o puestos de salud funcionales cercanos.

ii) Equipo médico: se desplazaron un médico y una auxiliar con los respectivos dispositivos, insumos y medicamentos, durante 3 días al mes, con el fin de atender la población de la vereda del ETCR y veredas aledañas. Se recomienda que al menos 1 de estos días se destine a acciones de promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

iii) Ambulancias: se debe garantizar la disponibilidad al llamado de una ambulancia.

iv) Medicamentos: se dispuso un listado básico de medicamentos

v) Jornadas extramurales complementarias: se dispusieron recursos para la realización de al menos tres jornadas extramurales

Reto: aunque se trató de una medida que en sus inicios fue contemplado para atender los requerimientos en materia de reincorporación, los principales beneficiarios han sido las comunidades rurales circundantes a los ETCR (Ver siguiente sección). Por ello, el principal reto es dejar una capacidad instalada para que las entidades territoriales logren atender las veredas con ETCR y aledañas de manera autónoma. Las transferencias con recursos de la Nación a las E.S.E de dichos municipios constituyen una medida transitoria y, por ende, anualmente se reducen los montos girados.

Oportunidad de mejora: lograr un mayor seguimiento a los esquemas de salud por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Corresponsables:

E.S.E: gestionar los recursos recibidos y operar los esquemas

DTS: hacer seguimiento a la situación de salud en los ETCR y veredas aledañas

ARN: socializar las reglas de juego de los esquemas dispuestos, notificar inconvenientes en la operación de estos y apoyar su seguimiento.

3. Proyecto salud para la Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM, la Organización Panamericana de la Salud – OPS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, y con el apoyo del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz, puso en marcha la segunda fase del proyecto Salud para la Paz el cual tiene

como objetivo aumentar las capacidades locales para mejorar el acceso efectivo y la calidad de servicios integrales de Atención Primaria en Salud a través de la consolidación de la Estrategia Extramural de Atención Primaria en Salud – APS.

Este proyecto se desarrolla en 26 municipios de 14 departamentos. 25 municipios son PDET y en 23 de ellos se ubican 24 ECTR e inició sus operaciones en el mes de septiembre de 2019 y se extenderá hasta agosto de 2020, con una inversión total de USD \$2.894.048, de los cuales USD \$ 1.835.869 corresponden al aporte del Fondo Multidonante para el Sosteenimiento de la Paz y USD \$ 686.505 a la contrapartida del Ministerio de Salud y Protección Social.

A partir de la fecha de inicio del proyecto, se ha avanzado en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades en salud sexual y reproductiva dirigidas tanto al personal de salud de las Empresas Sociales del Estado como en la población de las zonas rurales, incluyendo población excombatiente que se ubica en los ETCR. Igualmente, se elaboró la proyección de las actividades a desarrollar durante el 2020, que incluyen entre otras:

- Desarrollo de capacidades en Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Prevención del Consumo de Sustancias psicoactivas, Salud Infantil, Salud Nutricional y Vigilancia epidemiológica.
- **Dotación de 10.000 implantes subdérmicos para el acceso de mujeres de zonas rurales a métodos anticonceptivos de larga duración**, 26 kits para inserción del DIU, 28.000 dosis de micronutrientes para niños y niñas, 7.000 dosis de desparasitantes para niños y niñas, y fórmula terapéutica lista para el consumo para 405 niños con desnutrición.
- Seguimiento y fortalecimiento de 27 unidades de atención integral comunitaria – UAIC para la atención y seguimiento a niños con infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.
- Así mismo, **se entregaron 26 juegos de materiales de comunicación e información a los servicios de salud que contienen en total 17.264 unidades para apoyar las actividades de la consulta de anticoncepción (planificación familiar)**, orientar la definición y divulgación de la ruta de atención de la violencia sexual en el municipio y reforzar la importancia de solicitar atención en las primeras 72 horas de ocurrido el hecho victimizante, así como para la promoción e identificación de derechos sexuales y los derechos reproductivos entre los funcionarios de salud y la comunidad. Con esta difusión de información se estima una población beneficiaria de 37.807 personas.

Retos: Por ser un proyecto de cooperación internacional, cuenta con unas metas específicas y unos tiempos definidos. El principal reto en este escenario, se convierte en la sostenibilidad de las acciones, la cual debe ser garantizada por las entidades territoriales una vez finalice el proyecto. En este escenario, el fortalecimiento de capacidades resulta fundamental, pero a su vez, enfrenta el reto de la continuidad del talento humano que participa en estos procesos de formación.

Oportunidad de mejora: Fortalecer la participación comunitaria en salud y los vínculos entre las autoridades de salud y las comunidades rurales de los municipios beneficiados.



4. Implementación del Programa de Acción Integral en Hospitales públicos

El Programa de *Ai Hospital* tiene como fin contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios. Bajo este programa se ha logrado el acompañamiento y apoyo a diez (10) hospitales priorizados de mediana y alta complejidad que se encontraban en estado crítico. Entre ellos San Andrés, Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Leticia (Amazonas), Puerto Carreño (Vichada) y Quibdó (Chocó), todos municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural. En estos hospitales se resaltan las siguientes acciones: \$88,9 mil millones en proyectos de infraestructura y dotación. \$39,1 mil millones de cartera depurada. Las conciliaciones con pagadores llegaron a \$53,8 mil millones; \$44,5 mil millones recuperados en tesorería y \$11,4 mil millones ejecutados para el saneamiento de pasivos.

De acuerdo con el monitoreo realizado a través de un aplicativo web de seguimiento trimestral¹ de 23 indicadores en 4 dimensiones de desempeño para todos los hospitales públicos del país y con cifras preliminares de 2019 se tiene que el desempeño global de los hospitales públicos del país fue de 75,1 %, 221 hospitales ahora están en un nivel óptimo de gestión. Adicionalmente, con respecto al año anterior se disminuyó en un 72% el número de hospitales en nivel deficiente al pasar de 800 en junio de 2018 a 205 en septiembre de 2019.



¿Quiénes se beneficiaron?

2019

1. Transferencias para la atención en salud ETCR Y Salud para la Paz

A través de las transferencias realizadas en 2019 se brindaron en total **13.802 atenciones** (base de datos de Minsalud sobre la base de reportes de las E.S.E con actualización del 24 de marzo de 2020; cifras sujetas actualización), de los cuales **8.203 a mujeres** (casi 60%) y **4.322 para niños, niñas y adolescentes** (31%). Cerca del 70% fueron atenciones a personas de comunidades aledañas y el porcentaje restante a personas en proceso de reincorporación, hecho que evidencia la creciente .

2. Proyecto Salud para la Paz.

En el marco del proyecto Salud para la Paz, se realizaron talleres y acompañamiento técnico para el fortalecimiento de capacidades en Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos dirigidos tanto a

¹ <https://sig.sispro.gov.co/SistemaAlertasHospitales/>



personal de salud como a las comunidades de las zonas rurales, dentro de los que se encuentran personas en proceso de reincorporación. Dentro de las actividades realizadas se beneficiaron:

- **163 trabajadores de la salud** (35 hombres y 128 mujeres) que participaron en 8 **talleres teórico prácticos enfocados en temas de salud materna, atención de emergencias obstétricas, anticoncepción, violencia sexual y DSDR**, para fortalecer técnicamente las capacidades del equipo de trabajo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de los municipios de La Montañita, Rio Sucio, San Vicente del Caguán, La Paz, Fonseca, Mesetas, Vista Hermosa y Caldonó.
- **17 personas**; 4 hombres y 13 mujeres participaron en procesos **de asistencia técnica directa a profesionales que atienden los programas de SSR (salud materna y/o, anticoncepción y/o atención de la violencia sexual)**, en 9 instituciones prestadoras de servicios de salud de La Montañita, Rio Sucio, San Vicente del Caguán, La Paz, Fonseca, Mesetas, Vista Hermosa, Caldonó y Tumaco.
- **217 personas** dentro de las cuales se encuentra población reincorporada y residente de los municipios (88 hombres y 129 mujeres; 83 menores de 18 años y 40 personas de 19 a 28 años), que participaron en actividades para **fortalecer los conocimientos de la comunidad en derechos sexuales y derechos reproductivos y para sensibilizarla frente a la construcción de masculinidades alternativas**. Se desarrollaron 9 talleres con comunidad de los municipios de La Montañita, Riosucio, San Vicente del Caguán, La Paz, Fonseca, Mesetas, Vista Hermosa, Tumaco y Caldonó.

Así mismo, se entregaron 26 juegos de materiales de comunicación e información a los servicios de salud que contienen en total 17.264 unidades para apoyar las actividades de la consulta de anticoncepción (planificación familiar), orientar la definición y divulgación de la ruta de atención de la violencia sexual en el municipio y reforzar la importancia de solicitar atención en las primeras 72 horas de ocurrido el hecho victimizante, así como para la promoción e identificación de derechos sexuales y los derechos reproductivos entre los funcionarios de salud y la comunidad. Con esta difusión de información se estima una población beneficiaria de 37.807 personas.



¿Quiénes participaron en esta acción y cómo se promovió el control social?

2019

1. Transferencias para la atención en salud ETCR Y Salud para la Paz

Con el fin de definir los lineamientos y diseño de los esquemas, se sostuvieron reuniones en la mesa de salud del CNR para presentar la propuesta de esquema del ministerio el cuál se puso a consideración de ARN, Misión de Verificación de la ONU y componente FARC del CNR. La propuesta final se presentó en sesión #90 plenaria del CNR.

Con el fin de hacer seguimiento a la operación de los esquemas en los ETCR existen tres mecanismos:



- a. A nivel de cada territorio en el marco de los Consejos Territoriales de Reincorporación y demás mesas de trabajo de salud que se han desplegado en cada municipio.
- b. A nivel nacional se dispuso de la mesa de salud del Consejo Nacional de Reincorporación, el cuál sesionó 15 veces en 2019, con la participación de la Misión de Verificación de ONU, ARN, Minsalud y componente FARC del CNR.
- c. Las E.S.E envían reportes mensuales al ministerio con las atenciones y evacuaciones realizadas en los ETCR.

2. Proyecto Salud para la Paz

Por otra parte, las acciones desarrolladas en el marco del proyecto Salud para la Paz pretenden incorporar a población de las zonas rurales de los municipios y personas en proceso de reincorporación, por lo cual se han coordinado con:

- a) La Misión de Verificación de la ONU
- b) La Agencia de Reincorporación y Normalización
- c) La Agencia de Renovación del Territorio
- d) Secretarías municipales de salud
- e) Empresas Sociales del Estado

Así mismo, el proyecto ha sido socializado en la mesa de salud del Consejo Nacional de Reincorporación, con el objetivo de promover la participación de la población excombatiente que se encuentra en los ETCR.



¿En qué territorios se desarrolló la acción?

2019

1. Desarrollo del Modelo de Acción Integral Territorial

MAITE se desarrolla en la totalidad del país.

2. Transferencias para la atención en salud ETCR Y Salud para la Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social transfirió recursos a 21 E.S.E de 23 municipios: Caldone, Patía, Miranda, Tumaco, Puerto Asís, Planadas, Icononzo, Mesetas, Riosucio, Fonseca, La Paz, Dabeiba, Anorí, Ituango, San Vicente del Caguán, Montañita, Buenos Aires, Arauca, Vistahermosa, La Macarena, San José de Guaviare, Tibú y Remedios.

3. Proyecto salud para la Paz



Este proyecto se desarrolla en 26 municipios de 14 departamentos. 25 municipios son PDET y en 23 de ellos se ubican 24 ECTR. Los municipios con ECTR son: Anorí, Dabeiba, Ituango, Remedios (Antioquia); Arauquita (Arauca); La Montañita y San Vicente del Caguán (Caquetá); Buenos Aires, Caldon y Miranda (Cauca); La Paz (Cesar); Rio Sucio (Chocó); San José del Guaviare (Guaviare); Fonseca (La Guajira); La Macarena, Mesetas y Vista Hermosa (Meta); y Tumaco (Nariño); Tibú (Norte de Santander); Puerto Asís (Putumayo); Planadas e Icononzo (Tolima) y El Patía (Cauca). Los restantes municipios que no cuentan con ECTR pero que sí son municipios PDET son: Policarpa (Nariño), Vigía del Fuerte (Antioquia), Tierralta (Córdoba).

Acción 3.

Seguimiento y evaluación

Compromiso que atiende:

- Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención.

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Sistema de seguimiento y evaluación	Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	Salud y Protección Social	2017	2031

Nota: El reporte cuantitativo del avance de los indicadores puede ser consultado en el Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIIPO en el siguiente enlace: siipo.dnp.gov.co

Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores (IPS, EAPB y Entidades territoriales). 2. Seguimiento a la implementación del sistema de Calidad primer semestre de 2019 en los municipios Priorizados por el PNSR.





¿Cómo se hizo?

2019

1. Asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores (IPS, EAPB y Entidades territoriales).

El Objetivo General del Modelo de Asistencia Técnica del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), Plan Estratégico 2016-2021 es: Estandarizar la asistencia técnica hacia las Direcciones Territoriales de Salud orientada a Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, de manera que se conviertan en facilitadores de procesos de calidad superior, mediante la transferencia de conocimiento, con el fin de contribuir en la resolutivez, humanización y mejoramiento de la calidad de las IPS, ESES y las Aseguradoras de su competencia.

En la vigencia 2019, se priorizaron diez (10) entidades departamentales en las que se implementó el modelo de asistencia técnica, de estas entidades seis (6) departamentos con municipios PDET. A continuación, se asocia el cronograma de las asistencias técnicas realizadas, la metodología y a etapa del plan de mejoramiento que de desarrollo en el proceso:



SECRETARÍA DE SALUD	FECHA ETAPA 1	No. De ASISTENTES				FECHA ETAPA 2	No. De ASISTENTES				FECHA ETAPA 3	No. De ASISTENTES				TOTAL 3 ETAPAS
		DTS	EPS	IPS	SUBTOTAL		DTS	EPS	IPS	SUBTOTAL		DTS	EPS	IPS	SUBTOTAL	
VALLE DEL CAUCA	MAYO 27 Y 28	7	0	21	28	26 Y 27 DE SEPT	3	0	45	48	NOV. 07 Y 08	7		55	62	138
	MAYO 29 Y 30					18 Y 19 DE JULIO	3	4	46	53	NOV. 14	2		5	7	77
TOLIMA																
HUILA	04 Y 05 DE JUNIO	13	1	16	30											30
	12 Y 13 DE JUNIO	3	3	40	46	14 Y 15 DE AGOSTO	8	6	63	77	NOV. 18 Y 19	2	0	31	33	156
SANTANDER	VIDEOCONFERENCIA HUS				57	23 DE OCTUBRE			35	35						92
	18 Y 19 DE JUNIO	4	0	40	44	27 Y 28 DE AGOSTO	3	1	49	53	NOV. 18 Y 19	1	0	6	7	104
NORTE DE SANTANDER	VIDEOCONFERENCIA EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA									38						38
						15 Y 16 DE OCTUBRE	6			6						6
						17 DE OCTUBRE OCAÑA	6			6						6
QUINDIO						VIDEOCONFERENCIA HERASIMO MEQZ DE CÚCUTA				36						36
	10 Y 11 DE JUNIO	11	2	33	46	12 Y 13 DE SEPT	6		15	21	NOV. 06 Y 07	2	0	2	4	71
MAGDALENA	25 DE JULIO	14	0	6	20	VIDEOCONFERENCIA	12	0	2	14						34
	VIDEOCONFERENCIA				10	19/09/2019										10
RISARALDA	25 Y 26 DE JULIO	12	2	9	23	10 Y 11 DE SEPT	3		5	8	NOV. 06 Y 07	1	0	1	2	33
CAUCA	04 Y 05 DE JULIO	13	0	5	18	06 Y 06 DE SEPT	5	2	51	58	NOV. 07 Y 08	1	0	24	25	101
CALDAS	15 Y 16 DE JULIO	13	6	31	50	26 Y 27 DE SEPT	18			18	NOV. 06 Y 07	8	0	18	26	94
TOTAL POR ETAPA				389					471					169		1026

Los siguientes son resultados de modelo de asistencia técnica de la vigencia 2019.

- ✓ Luego de las visitas presenciales se han formulados diez (10) planes de resolución definidos a partir del diagnóstico elaborado por las mesas de trabajo. Estas son en: Valle del Cauca, Cauca, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Caldas y Magdalena.
- ✓ 30 asistencias técnicas con una cobertura presencial, videoconferencia y por demanda de 1026 colaboradores de los diferentes actores del sistema de salud

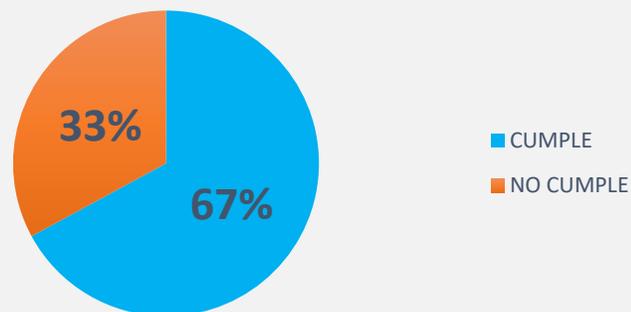


- ✓ Se trasciende de los planes de mejoramiento de la calidad a 10 planes de resolutivez enfocados en solucionar de manera proactiva las problemáticas de calidad en el territorio
- ✓ Evidencia del compromiso en la identificación rápida del estado de habilitación y los proyectos de infraestructura formulados por el Hospital Universitario, con el fin de facilitar el cumplimiento de requisitos de entrada para Acreditación. Estos se lograron en: Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander y Santander.
- ✓ Identificación del estado actual de la autoevaluación en acreditación por los Hospitales Universitarios visitados en el marco del Modelo de Asistencia Técnica.
- ✓ Unidad de criterios para identificación y consolidación de fuentes de mejoramiento de la calidad a partir de los resultados de indicadores de los diferentes procesos de la dirección territorial.
- ✓ Priorización de planes de acción de la dirección territorial de salud en cuanto al mejoramiento de la calidad enfocada en resolución de problemas del territorio, a partir de las fuentes de información.

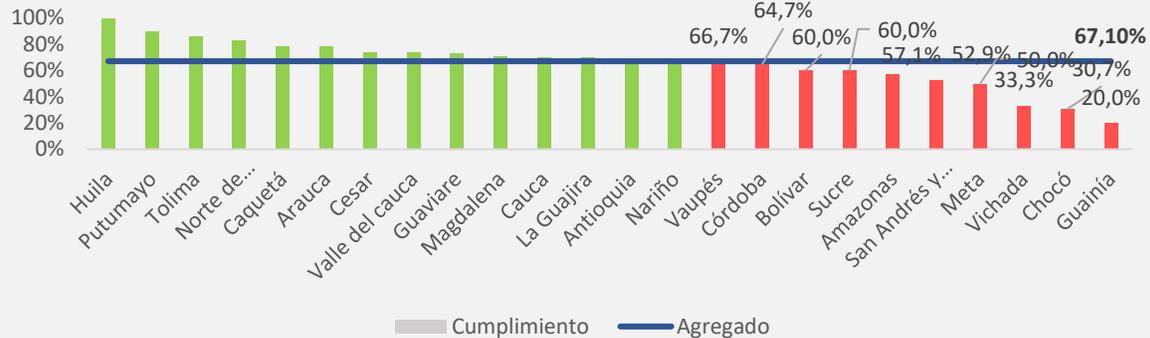
2. Seguimiento a la implementación del sistema de Calidad primer semestre de 2019 en los municipios Priorizados por el PNSR.

Durante el primer semestre de 2019, el 67% de las IPS habilitadas en municipios del PNSR cumplieron con el reporte de los indicadores de calidad del Sistema de Información para la Calidad (Gráfica 3). Los departamentos con municipios priorizados en el PNSR que tuvieron un cumplimiento bajo (por debajo del agregado nacional) fueron los departamentos de: Vaupés, Córdoba, Bolívar, Sucre, Amazonas, San Andrés y Providencia, Meta, Vichada, Chocó y Guainía (Gráfica 4).

Gráfica 1. Cumplimiento del sistema de seguimiento en el total de municipios priorizados por el PNSR durante 2019.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de archivos MOCA-Sistema de información para la Calidad del primer semestre de 2019.

Gráfica 2. Cumplimiento en implementación del SIC en departamentos con municipios priorizados por el PNSR. 2019

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de archivos MOCA-Sistema de información para la Calidad del primer semestre de 2019.

El Ministerio de Salud y Protección Social continuará brindando asistencia técnica a las entidades territoriales y ejecutando estrategias de comunicación para aumentar el cumplimiento por parte de las IPS del territorio nacional. Sin embargo, la Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales y municipales, deben garantizar la inspección, vigilancia y control de las IPS habilitadas en el territorio, en el cumplimiento de la implementación del SIC y de lo normado a través de la Resolución 256 de 2016.

Algunos resultados de indicadores de calidad en municipios priorizados por el PNSR

Uno de los aspectos que se evalúan en la calidad de la atención en salud tiene que ver con la oportunidad con la cual son ofrecidos los servicios de salud. De esta manera, los servicios de consulta externa básica y con especialistas son servicios trazadores que evalúan la puerta de entrada al Sistema de Salud, estos son: la consulta de medicina general, pediatría, medicina interna, ginecología y cirugía general. A continuación, se muestran los resultados de estos tiempos para los departamentos con municipios priorizados por el PNSR.

Medicina General

El estándar normado en Colombia para el tiempo de espera de la consulta de medicina general es de hasta 3 días (Resolución 1552 de 2012). **11 de los 24 departamentos evaluados en este informe cumplen** con el estándar definido. El departamento del Huila es el que reporta mayor tiempo para la asignación de cita con medicina general, 3 veces por encima del estándar.

Pediatría

El estándar normado en Colombia para el tiempo de espera de la consulta de pediatría es de hasta 5 días (Resolución 408 de 2018). **6 de los 24 departamentos evaluados en este informe cumplen** con el estándar definido. El departamento con el tiempo de espera más prolongado fue San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Medicina interna



El estándar normado en Colombia para el tiempo de espera de la consulta de medicina interna es de hasta 15 días (Resolución 408 de 2018). **15 de los 24 departamentos evaluados en este informe cumplen** con el estándar definido. El departamento con el tiempo de espera más prolongado fue Arauca, con el doble de tiempo por encima del estándar.

Ginecología

El estándar normado en Colombia para el tiempo de espera de la consulta de medicina interna es de hasta 8 días (Resolución 408 de 2018). **20 de los 24 departamentos evaluados en este informe cumplen** con el estándar definido. El departamento con el tiempo de espera más prolongado fue nuevamente San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Cirugía General

El tiempo de espera de la consulta de cirugía general no se encuentra normado en Colombia. Sin embargo, para efectos de la evaluación se toma como referente el promedio nacional, el cual estuvo en 25 días. **20 de los 24 departamentos evaluados en este informe cumplen** con el estándar definido. El departamento con el tiempo de espera más prolongado fue Putumayo con tres veces por encima del promedio nacional.



¿Quiénes se beneficiaron?

2019

1. Asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores (IPS, EAPB y Entidades territoriales).

A finales del primer semestre de 2019 se inició la implementación del Modelo de Asistencia Técnica el cual va dirigido a funcionarios de Entidades Territoriales en Salud, EAPB e IPS del territorio visitado. Este modelo tiene como finalidad fortalecer las capacidades de los agentes con el propósito de resolver problemáticas de la calidad de la atención del territorio. Los agentes beneficiados con este modelo aprenden sobre las últimas novedades frente a las normatividades que tienen que ver con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Habilitación, Acreditación, Sistema de Información y Mejoramiento continuo), y se desarrollan talleres para identificar Debilidades, Fortalezas, Oportunidades y Amenazas que permitan construir un plan de resolutivez en conjunto entre los agentes. Para la vigencia 2019 se beneficiaron **925 personas** en los departamentos de Tolima, Huila, Magdalena, Santander, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Caldas y Valle del Cauca.



¿En qué territorios se desarrolló la acción?

2019

1. Asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores (IPS, EAPB y Entidades territoriales).



El proceso de asistencia técnica se realizó en los departamentos del Tolima, Huila, Magdalena, Santander, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Caldas y Valle del Cauca.





Punto 3 del Acuerdo

Fin del Conflicto

3.2 Reincorporación de las FARC – EP a la vida civil en lo económico, lo social y lo político de acuerdo con sus intereses.

Reincorporación de las FARC – EP a la vida civil en lo económico, lo social y lo político de acuerdo con sus intereses.

Acción 1.

Atención y rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto

Compromiso que atiende:

Establecer, excepcionalmente, para enfermedades graves de alto costo, y para la rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto, un sistema especial con la cooperación nacional e internacional, en el marco del CNR, para su atención durante 36 meses.

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Atención a enfermedades de alto costo y rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto	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	Salud y Protección Social	2017	2026
Atención a enfermedades de alto costo y rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto	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	Salud y Protección Social	2017	2026



acreditados de las FARC-EP, presentados en especial en los primeros 36 meses.

Nota: 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: siipo.dnp.gov.co

Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> Atención a personas con lesiones derivadas del conflicto Construcción y presentación de notas conceptuales, para la gestión de recursos de cooperación internacional



¿Cómo se hizo?

2019

1. Atención a personas con lesiones derivadas del conflicto

Con la asesoría y acompañamiento técnico del MSPS, la ARN incluyó las preguntas para identificación por autopercepción de discapacidad en el Registro Nacional de Reincorporación, donde se evidenció que, en total, 1.101 personas manifestaron tener discapacidad. De estos el 13% son mujeres y el 86% hombres. En cuanto a las categorías de discapacidad se encuentra la siguiente información:

Grafica 3. Categorías de discapacidad auto reconocida

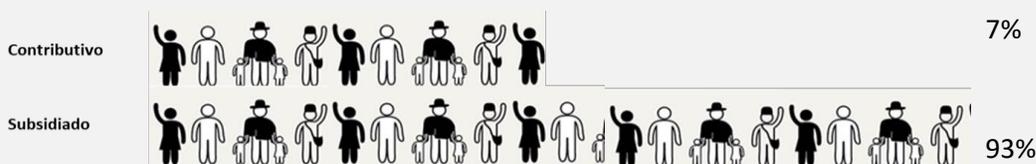


Fuente: Registro Nacional de Reincorporación ARN 2019.

Se resalta que el 95% de esta población se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).



Ilustración 8. Cobertura de aseguramiento población en proceso de reincorporación con discapacidad.



A través de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en 2019 accedieron a procedimientos en salud relacionados con rehabilitación funcional **369 personas con discapacidad**, lo que corresponde a un cumplimiento de la meta PMI 2019 de **335%**, lo que se resumen en un total de 3.093 procedimientos (Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO).

Las atenciones de rehabilitación funcional son brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red de prestación de Servicios de las Entidades Promotoras de Salud a las que se encuentran afiliadas, todas estas intervenciones en salud se encuentran financiadas con recursos de salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

El reto que tienen las personas con discapacidad en proceso de reincorporación al respecto se centra en tener continuidad y adherencia al proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta que la mayoría de servicios de rehabilitación funcional se encuentran concentrados en las ciudades capitales o grandes ciudades, razón por la cual a las personas les toca realizar largos desplazamientos que generan costos adicionales para la persona y su familia.

En razón a esta situación, se generaron acciones para gestionar recursos de cooperación internacional, que permitirán cubrir recursos que complementen las competencias del sector salud, de forma tal que se adelanten acciones para disminuir la brecha entre las personas con discapacidad y los servicios de rehabilitación funcional.

Adicionalmente, es importante mencionar el apoyo brindado a los procesos de rehabilitación por parte de Comité Internacional de la Cruz Roja - CICR, a través del cual se han vinculado 70 personas con discapacidad física correspondiente al 6% de esta población, que requerían prótesis, órtesis o sillas de ruedas, de las cuales el 20% (14) son mujeres y el 80% (56) son hombres.

2. Construcción y presentación de notas conceptuales, para la gestión de recursos de cooperación internacional

Con el objetivo de cubrir costos que excepcionalmente se generen de la atención para integrantes de las FARC-EP acreditados con enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto, el **Ministerio de Salud presentó un (1) proyecto a la cooperación internacional** donde se definieron acciones para apoyar financieramente algunos de los componentes de la rehabilitación no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC y que hacen parte de la ruta integral de atención (RIA) correspondiente.

Este proyecto, presentado a la Unión Europea, tiene como propósito vincular a través de la articulación interinstitucional con el Ministerio de Salud y Protección Social a las personas con discapacidad exintegrantes de las FARC - EP a procesos de atención que incluyen certificación de



discapacidad, atención integral en salud y rehabilitación funcional. Estos procesos, debido a la persistencia de barreras de acceso y a las necesidades diferenciales de la población, requieren de acciones afirmativas y complementarias a la oferta institucional actual para su plena inclusión.

Es de resaltar que en la vigencia 2020 iniciará el proceso de implementación de este proyecto. A continuación, se realiza la descripción de la intervención:

Tabla 5. Indicador proyecto con la Unión Europea.

Fechas de Reportes	Primer Reporte	Segundo Reporte	Tercer Reporte
	Septiembre 2020	Septiembre 2021	Septiembre 2022
Periodo de Gestión	Desde agosto 2019 hasta julio 2020	Desde agosto 2020 hasta junio 2021	NA
Personas valoradas para certificación (Acumulativo)	20%	90%	NA
	220	990	NA
Periodo de Gestión	NA	Hasta julio 2021	Hasta julio 2022
Personas con Atención en Salud y Rehabilitación Funcional en caso de que así lo determine la valoración funcional (80% de las personas certificadas) (Acumulativo)	NA	30%	80%
	NA	* El denominador corresponderá al número de personas certificadas a marzo de 2021.	* El denominador corresponderá al número total de personas certificadas.

La ejecución de estos recursos será un reto para el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que el desarrollo de los convenios o contratos, así como todos los tramites técnicos y administrativos para su ejecución están sujetos al ingreso de los recursos por parte del cooperante.

El desarrollo de este proyecto deberá realizarse con el trabajo articulado entre la Agencia Nacional de Reinserción y Normalización debido a su competencia de liderazgo y coordinación en el diseño e implementación de la política pública de reintegración y reincorporación, y el Ministerio de Salud y Protección Social como rector del sector salud, así mismo se deberán involucrar las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales donde se lleven a cabo las acciones tanto de certificación de discapacidad, como de rehabilitación funcional.



¿Quiénes se beneficiaron?

2019

1. Atención a personas con lesiones derivadas del conflicto

A través de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en 2019 accedieron a procedimientos en salud relacionados con rehabilitación funcional **369 personas en proceso de reincorporación con discapacidad.**



2. Construcción y presentación de notas conceptuales, para la gestión de recursos de cooperación internacional

A través del proyecto de cooperación internación se espera certificar a través del proceso de certificación de discapacidad a 990 personas en proceso de reincorporación con alguna discapacidad.





Punto 4 del Acuerdo

Solución al problema de las drogas.

4.2 Programas de prevención del consumo y salud pública

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 inclusión social, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes y que incluya el fortalecimiento de las capacidades, tanto nacionales como territoriales.

Acción 1.

intervención integral frente al consumo de SPA

Compromiso que atiende:

Crear el Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas como una instancia de alto nivel, para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de la política frente al consumo

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.

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas	Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	Salud y Protección Social	2017	2019
Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas	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.	Salud y Protección Social	2017	2018
Poner en marcha el proceso participativo para la revisión y ajuste de la política frente al consumo de drogas ilícitas	Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizada, con participación de la comunidad	Salud y Protección Social		
Poner en marcha el proceso participativo para la revisión y ajuste de la política frente al consumo de drogas ilícitas	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	Salud y Protección Social	2019	2021



	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.				
Poner en marcha el proceso participativo para la revisión y ajuste de la política frente al consumo de drogas ilícitas	Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, implementada garantizando un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	Salud y Protección Social	2022	2031	
Planes de acción departamentales que incluyen acciones frente a la prevención del consumo, con enfoque de género	Porcentaje de departamentos acompañados en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas	Salud y Protección Social	2017	2031	
Sistema de seguimiento de las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo de drogas ilícitas	Sistema de seguimiento de las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo, diseñado y en funcionamiento	Salud y Protección Social	2018	2023	
Atención por consumo de sustancias ilícitas, desagregado por hombres y mujeres	Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	Salud y Protección Social	2018	2022	
Implementar estrategias para disminuir el estigma y discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género incluyendo población LGBTI	Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	Salud y Protección Social	2018	2026	
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	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.	Salud y Protección Social	2017	2018	

Nota: 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: siipo.dnp.gov.co



Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopción y socialización de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2. Socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. 3. Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas 4. Gestión de conocimiento y desarrollo de herramientas e instrumentos de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas.



¿Cómo se hizo?

2019

1. Adopción y socialización de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su rol como Autoridad Sanitaria y en ejercicio de sus competencias, diseñó una ruta metodológica para el proceso de formulación definida en cuatro fases, tal y como sigue: (i) Fase encuadre programático e intersectorial, (ii) Fase Diagnóstico, (iii) Fase formulación, (iv) Fase consulta abierta.

El documento de Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, adoptado mediante **Resolución 089 de 16 de enero de 2019**. Para ello, se contó con los aportes de los diferentes grupos de interés según instancias y fases del proceso de formulación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

En el marco del **lanzamiento de la Política Nacional de Salud Mental y Política Integral de Prevención y Atención al consumo de sustancias Psicoactivas en la que participaron 5000** personas aproximadamente (sociedad civil, autoridades locales, organismos de control político, secretaria de despacho, entidades descentralizadas, Ministerio Público, Fiscalía y Academia) se inició el proceso de adopción de las políticas a nivel territorial, ejercicio que se verá materializado en la formulación de los planes de acción territorial. Para lograr lo anterior se realizaron las siguientes actividades:

- **Once (11) lanzamientos Regionales de la política**

Con el fin de socializar la Política Nacional de Salud Mental resolución 4886 de 2018 y la política Integral para la Prevención y la atención al consumo de sustancias Psicoactivas Resolución No 089 de 2019, en los territorios con los diferentes actores, se estableció una metodología a través de encuentros Regionales, con participación de los territorios y en los cuales se identificaron prioridades de las Políticas, acorde a sus diagnósticos territoriales.



De estos encuentros regionales, El Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio con la *Fundación Saldarriaga Concha*, generó 8 espacios de trabajo colaborativos, durante el periodo comprendido entre Marzo y Mayo del presente año, en los cuáles se socializaron la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, y se agenció la construcción de un plan de acción territorial para su implementación 2019 – 2023.

El proceso de agenciamiento de planes territoriales implicó para los participantes, el diligenciamiento de una matriz de análisis de prioridades programáticas, por cada uno de los ejes de las políticas públicas, en particular para los asuntos relacionados con la reducción del estigma y el auto estigma, éstos se encuentran identificados en los ejes 2 y 4 de las Políticas, los resultados generales son:

Eje 2: Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

- De total de entidades territoriales que diligenciaron las matrices (27 entidades), el 74.0% de las entidades territoriales priorizaron acciones en reducción del consumo de sustancias psicoactivas: Antioquía, Meta, Boyacá, Cauca, Cali, Valle del Cauca, Guaviare, Magdalena, Barranquilla, Casanare, Villavicencio, Bogotá, Neiva, Huila, Quindío, Caldas, La Guajira, La Guajira, Bolívar, Sucre y Cundinamarca.
- De total de entidades territoriales que priorizaron acciones en reducción del consumo de sustancias psicoactivas (20), se resalta:
 - ✓ El 100% (20 entidades territoriales) reconocen que son acciones que se deben desarrollar de manera intersectorial y multisectorial, convocando el concurso de los líderes de las comunidades, las familias y cuidadores.
 - ✓ El 100% (20 entidades territoriales) reconocen como sujeto de la acción a la comunidad en general, según momentos de curso.
 - ✓ El 10% (2 entidades territoriales) reconocen la necesidad de realizar acciones con enfoque diferencial: Sucre y Quindío.
 - ✓ El 25% (6 entidades territoriales) identifican acciones diferenciadas para primera infancia e infancia: Antioquia, Boyacá, Bogotá, Quindío, Caldas,
 - ✓ El 55% (11 entidades territoriales) identifican acciones diferenciadas para adolescencia y juventud: Antioquia, Boyacá, Cauca, Cali, Valle del Cauca, Magdalena, Bogotá, Neiva, Quindío, Caldas, La Guajira.
 - ✓ El 20% (4 entidades territoriales) identifican acciones diferencias para la población Adulta y Adulta mayor: Antioquia, Boyacá, Quindío, Caldas.
 - ✓ El 45 % (9 entidades territoriales) identifica acciones a desarrollar en alguno de los entornos educativo, institucional, comunitario o familiar.
 - ✓ El 85% (17 entidades territoriales) priorizan acciones desde el año 2019, solo las siguientes entidades priorizan como año de inicio el 2020: Magdalena, Casanare, La Guajira.

Eje 4: Rehabilitación Integral e Inclusión Social

- De total de entidades territoriales que diligenciaron las matrices (27 entidades), el 62.9% de las entidades territoriales priorizaron acciones en reducción del consumo de sustancias psicoactivas: Caldas, Antioquia, Quindío, Boyacá, Huila, Neiva, Tolima, Cauca, Cali, Atlántico, Bolívar, Sucre, Magdalena, Bogotá, Guaviare, Meta y Casanare.
- De total de entidades territoriales que priorizaron acciones en este eje (17), que reportaron acciones en reducción del consumo de sustancias psicoactivas, los resultados son:
 - ✓ El 100% (17 entidades territoriales) reconocen que son acciones que se deben desarrollar de manera intersectorial y multisectorial, convocando el concurso de



- ✓ los líderes de las comunidades, las familias y cuidadores. Priorizando la participación del Mintics, los medios de comunicación, EAPB, IPS y EPS.
- ✓ El 100% (17 entidades territoriales) identifican acciones relacionadas con MASS MEDIAS
- ✓ El 100% (17 entidades territoriales) identifica que las acciones deben ser dirigidas a la comunidad en general pero diferenciadas según momentos del curso de vida.
- ✓ El 17,64% (3 entidades territoriales) identifica acciones diferenciadas para niños, niñas y adolescentes: Atlántico, Neiva, y Sucre.
- ✓ El 35,29% (6 entidades territoriales), establecen como año para inicio de acciones el 2020: Antioquia, Boyacá, Cali, Casanare, Quindío, Caldas.

- ***Proceso de asistencia técnica para la adopción e implementación de la política pública a nivel territorial.***

En la vigencia 2019 **se asistieron técnicamente el 78,12% de las secretarías de salud departamentales** (25 secretarías) a través del Encuentro Nacional de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental realizado entre el 24 al 27 de septiembre que se realizó en Bogotá.

El encuentro nacional sobre convivencia social y salud mental estuvo dirigido a establecer conjuntamente las acciones y requerimientos técnicos y operativos propios de la articulación nación – territorio requerida para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el ámbito territorial, periodo 2019 – 2023. Lo cual permitió establecer las bases para la adaptación y adopción de las políticas de salud mental y abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas, definiendo rutas acción y anotando las necesidades del territorio en relación con la asistencia técnica, en aras de lograr una óptima implementación de las políticas, de manera armónica con las necesidades territoriales, adicionalmente, permitió obtener insumos para los planes de acción en salud, de los nuevos gobiernos locales y establecer conclusiones.

La metodología utilizada en el marco del evento tuvo énfasis en el trabajo grupal por las regiones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2020 (ver Tabla 6), a partir de presentaciones magistrales, explicativas de cada uno de los ejes de política por parte del equipo técnico del Ministerio. La posibilidad de conversar y ser escuchados fue valorada como positiva por parte de los referentes, pues se permitió dialogar y discutir frente a las inquietudes que se presentaron en los diferentes momentos del encuentro.



Convención	Territorios
1. Región Pacífico	Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca
2. Región Caribe Zona Sabanera	Cesar, Córdoba y Sucre
3. Región Caribe - Zona Costera y Región Oceanía	Atlántico, Bolívar, La Guajira, Magdalena y San Andrés
4. Región Central	Bogotá D.C., Boyacá, Cundinamarca, Huila y Tolima
5. Región Gran Santander	Norte de Santander y Santander
6. Región Amazonía	Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés
7. Región Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda
8. Región Orinoquía y Llanos	Arauca, Casanare, Meta y Vichada

Fuente: Elaboración del equipo del MSPS

2. Socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.

Por ser de interés general, esta política **no** requiere Consulta Previa. Lo que ameritaría consulta y/o concertación son las acciones e intervenciones en materia de consumo de sustancias psicoactivas que realicen directamente las Direcciones Territoriales de Salud y EAPB a los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos. Esto con el objetivo de garantizar, entre otras, el enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.

Durante el 2019 se continuo con la revisión, validación y ajuste del "**lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI, en articulación con la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas**" con un equipo técnico indígena contratado a través de convenio interadministrativo N° 0726 de 2019 entre el MSPS y la ONIC Organización Nacional Indígena de Colombia.

Al finalizar esta vigencia, se realizó la socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Sesión Ordinaria N° 34 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones indígenas realizada el 12 y 13 de diciembre; lo que significa el cumplimiento anticipado de la meta definida para 2020.

Es importante señalar que este lineamiento inicio en la vigencia 2016 con la revisión conjunta con pueblos indígenas de Chocó, Córdoba, Vaupés, Nariño, Risaralda, Nariño del modelo que fue ajustado y denominado “Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena”.



Enseguida se realizó la reunión de diálogo intercultural para analizar el fenómeno de la conducta suicida y consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que afectan a las comunidades indígenas, donde participaron representantes de los pueblos Sikuani de Arauca; Sáliva de Casanare; Misak y Totoró del Cauca; Kankuamo de Cesar; Embera Katio de Córdoba; Embera Chamí de Chocó; Awá de Nariño; Embera Chamí de Risaralda, así como delegados de los pueblos indígenas Pijao de Tolima; Ingas; Zenú; Aruhacos; Cubeo; Puinave y Curripaco, y representantes de las entidades territoriales de salud mental y drogas de los departamentos de Tolima, Cauca, Casanare, Vaupés y Córdoba.

Socialización ante la Subcomisión de Salud y se define la necesidad de presentarlo en un Encuentro Nacional de Médicos Tradicionales, así como en un encuentro de organizaciones indígenas del pacífico colombiano para recibir observaciones, aportes y validación. Se socializó en el primer encuentro nacional (septiembre 22 y 23 de 2016) y en un encuentro con 19 organizaciones indígenas del pacífico colombiano de los departamentos Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

Encuentro de “diálogo de saberes sobre la salud sexual y reproductiva y la salud mental de los pueblos indígenas de la Orinoquía, realidades y retos para la política pública en salud”, desarrollado en la ciudad de Bogotá, donde participaron sabedores y sabedoras indígenas de los departamentos de Vaupés, Guainía, Arauca, Meta, Casanare, Guaviare y Vichada.

3. Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas

Durante el **2019 se atendieron en total 77.440 personas** con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, y supera la meta establecida de personas a atender al obtener el 11,03 % (se registra un cumplimiento del 142,1%), el cual tiene un comportamiento diferente al desagregar por sexo de la siguiente manera:

- Se atendieron a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud a **23.717 mujeres** (30,6%) que se refleja en un cumplimiento del 148% de la meta proyectada.
- Se atendieron a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud a **53.425 hombres** (69%) que se refleja en un cumplimiento del 189% de la meta proyectada.

La atención al consumo de las sustancias psicoactivas se realiza a través de intervenciones individuales y colectivas las cuales se desarrollan a través del sistema de salud. Respecto al tratamiento para los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas, este Ministerio ha llevado a cabo la incorporación de las actividades, procedimientos e intervenciones en el plan de beneficios, de tal manera que en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1566 de 2012 se ha venido aumentando la oferta de actividades, intervenciones, procedimientos, tecnologías e insumos necesarios para la atención a la población a través de la resolución 5857 de diciembre de 2018 que es la actualmente vigente. Esta estrategia ha generado una mayor oferta de servicios, lo que está en pro de la garantía de acceso a los servicios de salud.

Como resultado de la gestión realizada por el Ministerio para el abordaje de la población con riesgo o consumo de sustancias psicoactivas y en la implementación de la política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, que pretende mejorar la oferta y la atención en salud desde la atención primaria, se realizaron las siguientes actividades:

1. Ajuste de la norma de habilitación 3100 de 2019 donde se crean las unidades funcionales. (ver en el [link](#):



https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

2. Desarrollo de capacidades, en las que se enmarcan las siguientes acciones:

- a. 18 territorios. con profesionales del (médicos generales, enfermeros, psicólogos, y trabajadores sociales) vinculados a la atención primaria en salud entrenados en MhGAP 0.2 ; en total se formaron 590 profesionales en salud.
- b. 42 de equipos interdisciplinarios, entrenados en la estrategia Currículo Universal de Tratamiento (UTC) para personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias.

4. Gestión de conocimiento y desarrollo de herramientas e instrumentos de atención a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Durante el 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboro las siguientes guía y documentos de política:

- ✓ Guía técnica para la implementación a través de hitos de la Política Nacional de Salud Mental 2018 y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019.
- ✓ Borrador guía para la incidencia estratégica en la inclusión de la política nacional de salud mental, 2018 Y la política integral de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, 2019; en la planeación territorial 2020 – 2023.
- ✓ Borrador de acto administrativo por medio del cual se adopta la Ruta Integral de Atención para personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia, y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Lineamiento de la Ruta Integral de Atención para personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia, y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Ruta y diagrama de capas de la Ruta Integral de Atención para personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia, y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Borrador de acto administrativo (Decreto) por medio del cual se adopta el Programa Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, como instancia de alto nivel.

Adicionalmente se realizaron **6 conversatorios** con el objetivo de facilitar un espacio para conversar alrededor de los diferentes componentes de la Política Integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer capacidades de profesionales, actores en el tema, estudiantes, la academia, y la comunidad en general, los temas abordados fueron:

- Prevención reducción y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Taller conversatorio política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.
- Intercambio de experiencias universitarias de abordaje al consumo de sustancias psicoactivas.



- Implementación de la política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes.



¿Quiénes se beneficiaron?

2019

1. Adopción y socialización de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos. La población objeto de la política son: (i) personas consumidoras, (ii) niños y niñas, (iii) Adolescentes, (iv) Jóvenes, (v) madres y padres de familia, (vi) mujeres, (vii) personas que habitan en zonas afectadas por el cultivo de drogas ilícitas, (viii) Comunidades étnicas, (ix) Población privada de la libertad, (x) Población en situación de habitante de calle, (xi) Población con discapacidad, (xii) Población LGBT, (xiii) Gobierno Escolar.

2. Socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.

En presente lineamiento beneficia a las diferentes instituciones competentes en el marco de la atención en salud mental y a las autoridades indígenas de los distintos departamentos a nivel nacional.

La socialización de este lineamiento se realizará de manera progresiva iniciando en la vigencia 2020.

3. Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Se beneficiaron un total 77.440 personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, 23.717 mujeres (30,6%) y 53.425 hombres.



¿En qué territorios se desarrolló la acción?

2019

1. Adopción y socialización de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

En la socialización de las Políticas, al igual que el encuentro de la Dimensión de convivencia Social y salud mental, se convocó a participar a todos los Departamentos, Distritos y Ciudades capitales.



2. Socialización, validación y aprobación del lineamiento denominado por las organizaciones indígenas como “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.

La aprobación del lineamiento se realizó en el marco de la subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas, en las sesiones realizadas en la ciudad de Bogotá. Es importante mencionar que el proceso de construcción del lineamiento partió de un proceso amplio y participativo realizado a nivel territorial desde el 2016

3. Atención a personas que consumen sustancias psicoactivas

La atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas se realiza en todo el territorio nacional y la desagregación de encuentra por departamentos.

4. Gestión de conocimiento

Para la vigencia 2019 los conversatorios se desarrollaron en la Ciudad de Bogotá, en las instalaciones del Ministerio de salud y protección social y de las sedes de las Universidades (Javeriana, Pedagógica y Nacional).





Punto 5 del Acuerdo

Acuerdo sobre las víctimas del conflicto:

5.1 SIVJR

Reconocer a las víctimas como ciudadanos con derechos: A través del reconocimiento de que debe existir verdad plena sobre lo ocurrido; del reconocimiento de responsabilidad por parte de quienes participaron de manera directa o indirecta en el conflicto y se vieron involucrados de alguna manera en graves violaciones a los derechos humanos y graves infracciones al Derecho Internacional Humanitario; del principio de satisfacción de los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia, la reparación y la no repetición, sobre la premisa de no intercambiar impunidades, teniendo en cuenta además los principios básicos de la Jurisdicción Especial para la Paz, entre los que se contempla que “deberá repararse el daño causado y restaurarse cuando sea posible”.

Acción 1.

Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición

Compromiso que atiende:

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

Para dar cumplimiento a los compromisos acá relacionados, esta entidad tiene a cargo los siguientes productos del Plan Marco de Implementación.

Productos e indicadores a los que aporta esta acción:

PRODUCTO	INDICADOR	SECTOR RESPONSABLE	AÑO INICIO	AÑO FIN
Estrategias móviles (unidades) para llegar a los lugares más apartados	Víctimas atendidas a través de estrategias móviles de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados	Salud y Protección Social	2017	2031
Realizar acciones concretas de atención psicosocial para la recuperación emocional, en especial a víctimas de violencia sexual	Mujeres Víctimas con atención y/o acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo a la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos	Salud y Protección Social	2017	2031
Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición	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	Salud y Protección Social	2018	2031
Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición	Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, implementado	Salud y Protección Social	2017	2031

Nota: 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: siipo.dnp.gov.co



Actividades que se desarrollaron:

AÑO	NOMBRE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2019	<ol style="list-style-type: none"> 6. Articulación con los mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición 7. Avances en la implementación del PAPSIVI <ol style="list-style-type: none"> a. Atención a mujeres b. Atención a población dispersa c. Atención a sujetos de reparación colectiva 8. Desarrollo de la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición



¿Cómo se hizo?

2019

De acuerdo con lo definido en el punto 5 del Acuerdo frente a la rehabilitación psicosocial, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la Unidad para las Víctimas, la Agencia para la Reincorporación y la Normalización y el Centro Nacional de Memoria Histórica – CNMH-, han venido liderando la construcción del **Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición** [en adelante Plan o Plan Nacional de Rehabilitación], cuyo objetivo general consiste en *“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.”*

Las entidades involucradas decidieron incorporar en el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición, tanto las medidas de **recuperación emocional a nivel individual** a las que hace referencia el AFP, como lo mencionado frente a los **componentes colectivo y comunitario**; de igual manera, genera e integra una línea que busca la **articulación con los mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación**.

Teniendo en cuenta el estado actual de la rehabilitación psicosocial y las comprensiones conceptuales acordadas por las cuatro instituciones intervinientes, se establecen los objetivos, la justificación y el alcance del Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición, y se definen como líneas y acciones estratégicas las siguientes:

1. La primera línea del Plan tiene como objetivo establecer procesos de **articulación con los mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición**, que den respuesta a las necesidades de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición de la población sujeto de atención al interior del mismo. Para ello, se van a definir rutas que faciliten la respuesta institucional frente a las necesidades de atención psicosocial y en salud de la población participante.



2. La segunda línea que hace referencia a las **medidas para la recuperación emocional individual** busca aunar esfuerzos sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento de la oferta institucional vigente de atención psicosocial y atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado, así como para el acompañamiento psicosocial a excombatientes en proceso de reincorporación o reintegración. En esta línea se plantean actividades para las siguientes acciones estratégicas: i) Fortalecer la oferta atención psicosocial y en salud a víctimas del conflicto armado; ii) Fortalecer el acompañamiento psicosocial a excombatientes; y iii) Articular acciones con el Plan Nacional de Salud Rural.
 3. La tercera línea sobre medidas de **rehabilitación psicosocial comunitaria y colectiva** tiene como objetivo implementar estrategias de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición a través de escenarios comunitarios que convoquen la participación de víctimas, excombatientes, comunidades afectadas por el conflicto, fuerza pública, el Estado y la sociedad en su conjunto. Presenta como acciones estratégicas: i) Fortalecer la atención a sujetos de reparación colectiva, ii) Implementar estrategias comunitarias para la convivencia y la no repetición, iii) Articular las medidas de rehabilitación comunitaria y colectiva, y iv) Fortalecer la formación al talento humano en enfoque psicosocial para la construcción de paz.
- 1. Articulación con los mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición**

Tiene como objetivo avanzar de manera coordinada en la definición de rutas o mecanismos que faciliten el acceso a las medidas para la recuperación emocional individual, las medidas de rehabilitación comunitaria y colectiva y el acceso a los servicios de salud, lo que a su vez pueden contribuir a la consecución de los objetivos del SIVJNR. Los principales avances frente a esta línea se relacionan con el proceso de articulación con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD), articulación con la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP).

La Unidad para las Víctimas, el Ministerio de Salud y Protección Social y la UBPD, con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones, establecieron un espacio interinstitucional de coordinación y articulación interinstitucional, con el fin establecer los canales de derivación a la atención psicosocial y gestión en salud integral de las víctimas que participan del proceso de búsqueda y localización de personas dadas por desaparecidas a razón del conflicto armado que se encuentren con vida y, en los casos de fallecimiento, los familiares que se encuentra en los procesos de recuperación, identificación y entrega digna de cuerpos.

Actualmente, el Ministerio recibe y gestiona la derivación de casos de víctimas por parte de la UBPD y la JEP para ser incluidos en la oferta del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI, desde sus dos componentes que se implementan a través de la Estrategia de atención psicosocial y el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas.



2. Avances en la implementación del PAPSIVI

○ *Componente de atención integral en salud*

Como resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas (RUV) y la Base Única de Afiliados (BDUA), (con corte a enero de 2019), el MSPS identificó que de un total de 7.256.412 personas víctimas únicas plenamente identificadas, **6.763.106 víctimas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, lo que representa el **93% de cobertura de afiliación**, logrando el cumplimiento de la meta proyectada para el periodo 2014-2018 del CONPES 3726 de 2012.

○ *Componente de atención psicosocial*

Para el año 2019 y conforme al indicador establecido en el actual Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio de Salud definió como meta de la vigencia atender psicosocialmente a 80.000 nuevas víctimas del conflicto armado. Como resultado de la implementación del PAPSIVI, se logró, con corte a diciembre de 2019, la atención psicosocial de **115.310 víctimas** en 31 departamentos y Bogotá D.C., 302 municipios. De total de la cobertura alcanzada, se resalta que 24 entidades territoriales asignaron recursos de concurrencia dirigidos a la implementación del PAPSIVI, contribuyendo con la atención psicosocial de 30.885 víctimas, adicionales a las 80.775 personas atendidas por el Ministerio de Salud y las 3.650 personas atendidas por la Unidad para las Víctimas en la modalidad individual del PAPSIVI, ofertada en 28 Centros Regionales de Atención y Reparación.

Así mismo, para dar cumplimiento a la atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud, durante la vigencia 2019, se formaron a **837 profesionales** de atención y promotores psicosociales que hacen parte de los equipos del PAPSIVI.

Tabla 7. Víctimas con atención psicosocial PAPSIVI

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Subtotal PND	Subtotal CONPES
MINSALUD	-	-	107.195	76.746	107.608	139.552	59.607	111.660	171.267	602.368
UARIV - PAPSIVI	-	-	-	-	-	-	-	3.650	3.650	3.650
UARIV	565	24.789	31.835	34.091	30.000	28.283	52.728	29.829	82.557	232.120
TOTAL	565	24.789	139.030	110.837	137.608	167.835	112.335	145.139	257.474	838.138

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social corte 3 de enero de 2020

a. Atención a mujeres

Del total de víctimas atendidas en **2019, alrededor de 68 mil** fueron mujeres víctimas, lo que representa aproximadamente el 59% del total de las personas atendidas; y **el cumplimiento de la meta del 113,33%**. Del total de mujeres atendidas en esta vigencia, **el 16% (alrededor de 10992) manifestaron pertenecer a un grupo étnico, y más de 1.700 mujeres recibieron atención por delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado.**



Adicionalmente, el Ministerio actualizó el lineamiento de focalización, con el fin de mejorar la contactabilidad de las mujeres víctimas del conflicto armado para que, de manera informada y voluntaria, accedan a la oferta del PAPSIVI; y en coordinación con la Unidad para las Víctimas, realizó cruce de bases de datos con el fin de identificar las mujeres víctimas de violencia sexual incluidas en el RUV que aún no han recibido atención en el marco del PAPSIVI. Así mismo, procedió a regionalizar dicha información para identificar los departamentos y municipios en donde residen las víctimas y hay oferta del PAPSIVI para la vigencia 2019.

b. Atención a población dispersa

Para esta vigencia 2019, del total de 99 municipios priorizados por el Ministerio de Salud para la implementación del PAPSIVI, **29 corresponden a municipios donde se ha puesto en marcha los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial**. Actualmente, el Ministerio de Salud se encuentra cruzando la base de datos de personas atendidas a través de PAPSIVI, con las variables de procedencia del Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud con el fin de identificar el número de personas víctimas que residen o proviene de zonas rurales.

c. Atención psicosocial a sujetos de reparación colectiva

En 2019 se atendieron **tres (3) sujetos de reparación colectiva**:

- *Sujeto de Reparación Colectiva **La Gaitana, Comunidad Indígena del pueblo Nasa, departamento de Caquetá, correspondientes a 69 personas atendidas durante las vigencias 2018 y 2019, con el apoyo de Blumont.***

Esta comunidad desplazada por el conflicto armado y reubicada en zona rural del municipio de Florencia, Caquetá, inició el proceso de implementación de la medida de rehabilitación a mediados del año 2018. Con apoyo de la organización Blumont, y de manera concertada con las autoridades tradicionales, se realizó un proceso de reparación colectiva, en el marco de los siguientes objetivos:

1. Fortalecer y dinamizar la práctica de la medicina tradicional a través de: transmisión de saberes ancestrales y construcción de una huerta de plantas medicinales.
2. Propiciar escenarios que permitan potenciar los espacios de afrontamiento de la comunidad, tramitar el dolor y el duelo, y recuperar los lazos familiares.

Para lograr estos objetivos se realizaron encuentros de saberes periódicos con las personas de la comunidad durante el año 2018 y 2019. En dichos espacios se buscó fortalecer la medicina y cultura propia de esta comunidad, como parte de este proceso se realizó un encuentro con personas de otra comunidad Nasa proveniente de Toribío (Cauca), con quienes compartieron experiencias y sus médicos tradicionales (mayores) realizaron acciones para ayudar en la armonización y equilibrio del territorio de la comunidad de La Gaitana.

Como resultado de las acciones señaladas, se contribuyó al fortalecimiento organizativo, la armonización del territorio y la recuperación de prácticas de medicina tradicional de la comunidad de La Gaitana.



- *Sujeto de Reparación Colectiva **Honduras, Comunidad Embera**, departamento de Caquetá, correspondientes a 177 personas atendidas durante las vigencias 2018 y 2019, con el apoyo de Blumont.*

A mediados del año 2018, la Unidad para las Víctimas protocolizó el Plan de Reparación Colectiva de esta comunidad, cuya medida de rehabilitación está compuesta por tres (03) acciones:

1. Apoyar la revitalización de las prácticas culturales asociadas a la salud física y dinamizar los espacios de transmisión de saberes ancestrales (parteras, sobanderos; **botánicos...**).
2. Realizar una minga de limpieza y armonización espiritual y física de los sitios sagrados para fortalecer el vínculo con la espiritualidad y los valores propios.
3. Propiciar escenarios que permitan potenciar los espacios de afrontamiento de la comunidad, tramitar el dolor y el duelo y recuperar los lazos familiares, a través de la danza, la pintura y el vestuario.

Durante la vigencia 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la organización Blumont avanzó en la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud para Pueblos Indígenas víctimas del Conflicto Armado, desarrollando las siguientes actividades con la comunidad son:

- Mingas de pensamiento de mujeres, que permitieron la expresión y manejo emocional.
- Libro y taller de plastilina que permitió la recuperación de usos y costumbres ancestrales y culturales en la comunidad.
- Taller de tambores y sensibilización sonora, que permitió la recuperación de la música y danzas tradicionales.
- Rescate de comidas tradicionales como el pescado enterrado, el mote y la chicha.
- Creación de una iniciativa de memoria que habla del proceso psicocultural vivido por las mujeres y que revive la historia de la mujer Emberá.
- Creación de trajes típicos de hombres y mujeres, promoviendo la recuperación de sus prácticas tradicionales.

Las acciones realizadas con los dos sujetos de reparación colectiva pertenecientes a pueblos indígenas, fueron concertadas con las autoridades tradicionales de cada una de las comunidades, logrando la implementación de cada uno de los pasos establecidos en la Ruta de Atención Integral en Salud para Pueblos Indígenas víctimas del Conflicto Armado diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

En el desarrollo del proceso de atención psicosocial se incluyeron prácticas de salud propias de las comunidades afro del departamento del Chocó, contribuyendo en el fortalecimiento de sus recursos

de afrontamiento, la recuperación de prácticas culturales tradicionales y el restablecimiento del tejido social.

Por su parte, el componente de salud integral se realizaron acciones para levantar barreras de acceso y gestionar la atención integral en salud a las personas participantes del proceso de rehabilitación colectiva. Igualmente, las acciones realizadas apuntaron a fortalecer la capacidad técnica del departamento y la articulación interinstitucional para mejorar la prestación del servicio a la población víctima objeto de la medida de rehabilitación.

3. Desarrollo de estrategias de atención de base comunitaria

Esta línea presenta las bases para la construcción de estrategias psicosociales para la convivencia y la no repetición, enfatizando en los escenarios comunitarios con mayor afectación a causa del conflicto armado. Las estrategias psicosociales comunitarias buscan convocar y trabajar de forma colaborativa con todos los grupos poblacionales presentes en el territorio, agrupados principalmente en población víctima del conflicto armado, población civil de los territorios priorizados, excombatientes de las FARC-EP u otros grupos, e integrantes activos y/o retirados de las Fuerzas Militares y de Policía, alrededor de procesos de construcción de paz, convivencia y reconciliación, basados en la interacción entre estos grupos, y no solo en el interior de los integrantes de cada uno de ellos, como ocurre actualmente.

1. Durante el año 2018 y 2019 El Ministerio gestionó recursos de cooperación internacional (USAID – OIM) para la formulación metodológica y operativa de la línea estratégica No. 3.
2. Durante el año 2019, se elaboró la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición. Durante primer semestre de 2020, se realizará una validación a juicio de expertos a nivel nacional y un proceso de validación social e nivel territorial.



¿En qué territorios se desarrolló la acción y quienes se beneficiaron?

2019



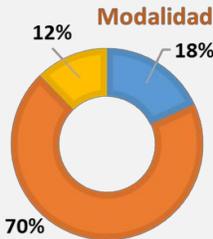
Resultados de Implementación del PAPSIVI 2019 Ministerio de Salud y Protección Social



115.310 Víctimas atendidas a través del componente psicosocial de PAPSIVI en **31** departamentos y Bogotá

93 % Cobertura del afiliación al SGSSS

Personas atendidas por **3** sujetos de Reparación colectiva



Sexo



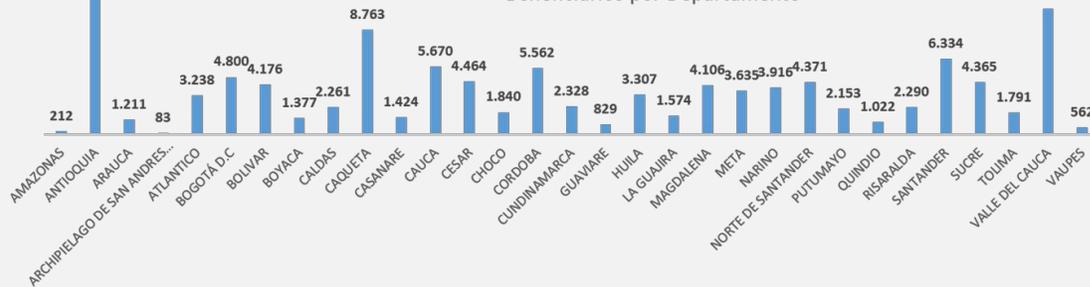
59,31% mujeres
40,66% hombres
0,02% intersexuales



16% población étnica
13% no informa
71% ninguna

La Gaitana (Nasa)
Honduras (Embera)
Bojayá (NARP)

Beneficiarios por Departamento



2.

Acciones que se derivan del cumplimiento de Planes Nacionales Sectoriales de la Reforma Rural Integral y otros Planes Nacionales² establecidos en el Acuerdo de Paz.

Con el propósito de superar la pobreza y la desigualdad de la población rural, el Acuerdo de Paz estableció el diseño e implementación de Planes Nacionales Sectoriales, 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 Sectorial de Salud Rural que compone el punto 1 del Acuerdo Final de Paz.

² Otros Planes corresponden a: Plan de Rehabilitación Psico-Social para la Convivencia y la No Repetición, Plan Nacional de Derechos Humanos- Consejería para los Derechos Humanos, Plan Nacional de Educación en Derechos Humanos- Consejería para los Derechos Humanos

Plan Nacional de Salud Rural:

El Plan Nacional de Salud Rural tiene como objetivo general “[h]acer 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”. El proyecto de resolución que la adopta fue dispuesto a consulta pública hasta finales de febrero de 2020 y, actualmente se trabaja en rebatir/incorporar las múltiples observaciones recibidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan Nacional de Salud Rural se estructura de la siguiente manera:

En primer lugar, se identifica la importancia de la salud rural para el desarrollo y la construcción de paz en el país. Para ello, se vale de un diagnóstico sobre los efectos del conflicto armado en la salud y un análisis de las brechas de salud existentes entre el campo y la ciudad, precisamente aquello que el Plan procura revertir.

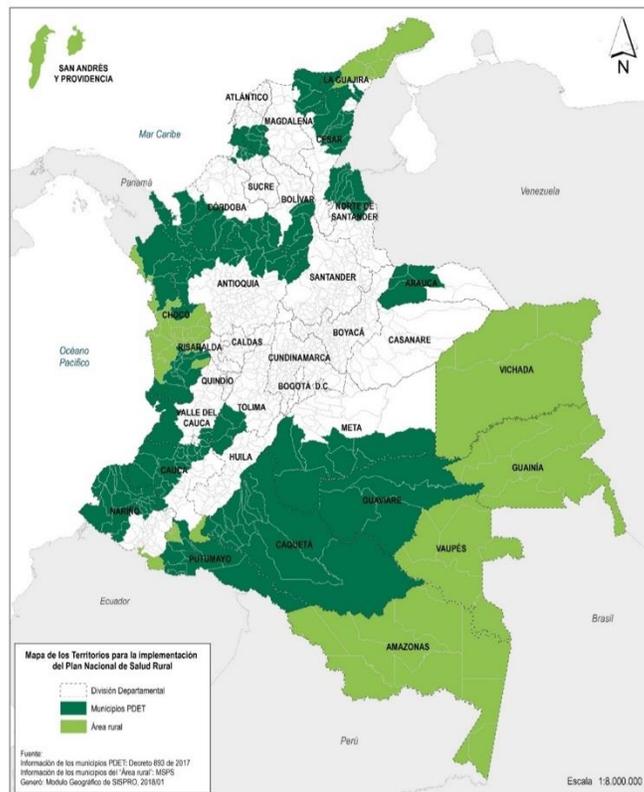
En segundo lugar, el plan no es el resultado exclusivo de una obligación consignada en el Acuerdo Final (2016), sino que nace a partir de una serie de herramientas normativas y técnicas ya construidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el desarrollo de sus competencias. De ahí que se presenten los principales planes y políticas que de una u otra forma apuntan a los objetivos estratégicos planteados para el presente Plan y que deben orientar las estrategias contenidas en éste, en particular la Política de Atención Integral en Salud y la Ley Estatutaria de Salud.

En tercer lugar, teniendo claro el diagnóstico y las herramientas disponibles, se establecen los objetivos, la justificación y el alcance:

- Se señala como objetivo primordial el hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia. En este sentido, los beneficiarios del PNSR son los ciudadanos que residen en la zona rural del país.
- Se presenta el alcance geográfico que prioriza, pero no limita su accionar a las zonas que hacen parte de los denominados Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET (Decreto 893, 2017). En efecto, el alcance geográfico del Plan abarca 241 municipios con se ilustra en el siguiente Mapa:



Mapa 1. Alcance Geográfico del Plan Nacional de Salud Rural



Fuente: Datos MSPPS (2019), elaboración propia

En cuarto lugar, siguiendo explícitamente los lineamientos otorgados por el Acuerdo Final (2016), se presentan las estrategias que configuran los cuatro pilares del PNSR:

- a. Diseño de un Modelo Especial de Salud:
- b. Infraestructura, talento humano y redes de atención
- c. Integralidad con los demás puntos del Acuerdo
- d. Seguimiento y evaluación

Finalmente, el documento presenta las responsabilidades de los distintos agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un presupuesto aproximado y las fuentes de financiación de las estrategias previstas por el PNSR, así como las fases de su implementación.

¿Cómo puede hacer control social y denunciar actos irregulares?

Lo invitamos a hacer control social a las actuaciones de las entidades y la de los servidores públicos. A continuación, encontrará información útil para ejercer este derecho:

1.

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. Usted podrá denunciar hechos o conductas por un posible manejo irregular de los bienes o fondos públicos ante este ente de Control Fiscal. Si desea hacerlo, podrá contactarse al PBX 518 7000 Ext. 21014 – 21015 en Bogotá o escribir al correo cgr@contraloria.gov.co. Para mayor información lo invitamos a visitar la siguiente página:
<http://www.contraloria.gov.co/web/guest/attention-al-ciudadano/denuncias-y-otras-solicitudes-pqrd>

2.

La Procuraduría General de la Nación, salvaguarda el ordenamiento jurídico, vigila la garantía de los derechos y 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> o escriba al siguiente correo electrónico: quejas@procuraduria.gov.co
Línea gratuita nacional: [01 8000 940 808](tel:018000940808)

3.

La Fiscalía, es el ente investigador de actos de corrupción que pueden resultar en una sentencia proferida por el juez relativo a conductas penales. Si conoce de algún acto irregular denúncielo a: 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 y a través de la denuncia virtual en la página web de la Fiscalía General de la Nación y de la Policía Nacional

4.

Mecanismos de la entidad para ponerse en contacto:
<https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/formularioWebMinSalud/>; El servicio de atención telefónica a través de las líneas (57-1) 5893750 y línea de atención nacional gratuita 018000960020 en horario de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. y sábados de 8 a.m. a 1 p.m.; y la ventanilla presencial ubicada en la sede principal carrera 13 No. 32 / 76 Primer piso- Bogotá. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua



