



Boletines Poblacionales¹: Población Víctima del Conflicto Armado

Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C. Agosto 2020

¹ Elaborado por Cubillos Álvarez Julio Cesar, Matamoros Cárdenas Mariana, Perea Caro Santiago Alberto.



Siglas y acrónimos

BDUA	Base de Datos única de Afiliados
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DDHH	Derechos Humanos
DIH	Derecho Internacional Humanitario
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficio
EPS	Empresa Promotora de Salud
EREG	Estrategia de Recuperación Emocional Grupal
ET	Entidades Territoriales
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social

NARP	Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PND	Plan Nacional de Desarrollo
RLCPD	Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
RUAF	Registro Único de afiliados
RUV	Registro Único de Víctimas
SABE	Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SINERGIA	Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas



Introducción

El enfoque diferencial en Salud reconoce la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la Salud.

En Colombia, el conflicto armado interno trajo como consecuencia la victimización de cerca del 16% de la población colombiana, lo que creó un grupo poblacional en riesgo de sufrir afectaciones en su salud física y/o mental.

De acuerdo con los registros administrativos del MSPS, a 31 de diciembre de 2019, se han identificado plenamente en la bodega de datos SISPRO cerca de 8 millones de personas víctimas del conflicto armado en Colombia.

La tasa de afiliación de la población víctima incluida en el RUV es del 91%. En contraste, la tasa de afiliación de la población general es del 95%.

El 72,1% de la población víctima pertenece al régimen subsidiado.

La Población víctima incluida en el RUV, se concentra principalmente en Antioquia (19,9 %), Valle del Cauca (7,5%), Bogotá (5,7%), Bolívar (5,5%), Nariño (4,9%) y Cesar (4,7%).

El 12,3% de las personas víctimas del conflicto armado son adultos mayores.

El 2,7% de las personas víctimas del conflicto armado se encuentran incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Según los registros de SISPRO, el 5,7% de las personas víctimas del conflicto armado se auto reconoció en algún grupo étnico. De estos, el 54,7% se identifica como indígena y 44,6% como negro o afrodescendiente.

Los principales hechos victimizantes son el desplazamiento forzado y el homicidio.

Los diagnósticos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento se concentran Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca.

De acuerdo con la población víctima del conflicto armado plenamente identificada en SISPRO, el 16% de la población Colombiana ha sufrido algún hecho victimizante.

Resumen

Víctimas del Conflicto Armado (VCA) ²	8.045.476
Mujeres	50,2%
Hombres	49,7%
Afiliación VCA	91,1%
Adultos Mayores	12,3%
Grupo étnico	5,7%
Incluidos en el RLCPD	2,7%
Régimen subsidiado	72,1%

Fuente: MSPS. Población especial, RLCPD, RUAF.

*Datos preliminares

² Víctimas registradas históricamente correctamente identificadas em SISPRO



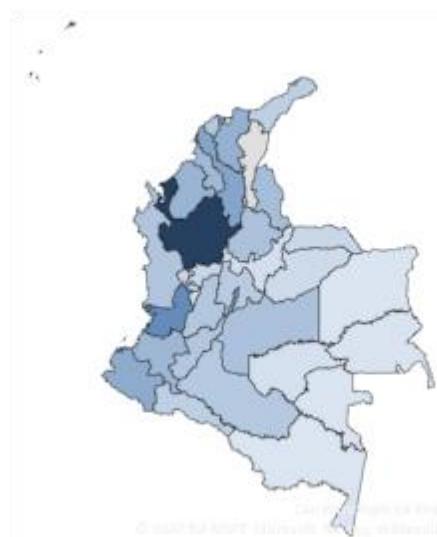
1. Aspectos Demográficos

1.1. Población Víctima del Conflicto Armado

Con corte a 31 de diciembre de 2019 se encuentran en total 8.045.476 personas víctimas del conflicto armado plenamente identificadas en la bodega de datos SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta cifra equivale al 16% de la población total nacional.

Antioquia (19,1 %), Valle del Cauca (7,2%), Bogotá (5,5%) Bolívar (5,2%), Nariño (4,7%) y Cesar (4,5%) son las entidades territoriales con mayor número de Víctimas del conflicto armado. En estas, se concentra cerca de la mitad del total de personas registradas (46,2%).

Gráfico 1.1 Personas Víctimas del Conflicto armado por Entidad Territorial



Fuente: MSPS. Población especial. Diciembre 2019

Tabla 1.1 Personas Víctimas del Conflicto Armado por Entidad Territorial

Departamento	VCA	Prevalencia por Dpto.	% Vic. Dpto.
Caquetá	190.488	46,4%	2,4%
Putumayo	145.869	40,6%	1,8%
Chocó	212.917	39,1%	2,6%
Guaviare	33.797	39,0%	0,4%
Arauca	92.416	31,4%	1,1%
Sucre	289.623	30,5%	3,6%
Cesar	360.208	27,8%	4,5%
Magdalena	345.446	24,2%	4,3%
Nariño	379.824	23,3%	4,7%
Antioquia	1.534.192	23,0%	19,1%
Meta	239.184	22,5%	3,0%
Guainía	10.522	20,8%	0,1%
Cauca	305.692	20,5%	3,8%
Bolívar	421.458	19,3%	5,2%
Huila	201.404	17,9%	2,5%
Córdoba	324.180	17,7%	4,0%
Casanare	72.011	16,5%	0,9%
Norte de Santander	258.854	16,0%	3,2%
Tolima	202.564	15,1%	2,5%
La Guajira	141.621	14,7%	1,8%
Vaupés	6.432	14,4%	0,1%
Valle del Cauca	582.579	12,9%	7,2%
Risaralda	108.446	11,3%	1,3%
Santander	239.866	10,5%	3,0%
Caldas	103.311	10,1%	1,3%
Quindío	51.483	9,3%	0,6%
Atlántico	197.358	7,3%	2,5%
Vichada	7.496	6,6%	0,1%
Bogotá, D.C.	442.137	5,7%	5,5%
Cundinamarca	169.879	5,2%	2,1%
Amazonas	3.115	3,9%	0,0%
Boyacá	42.767	3,4%	0,5%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	699	1,1%	0,0%
NO DEFINIDO	327.638	-	4,1%
Total general	8.045.476	16,0%	100,0%

Fuente: MSPS. Población especial. Diciembre 2019

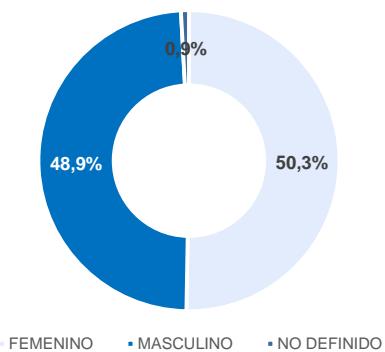


1.2. Distribución según edad y sexo

Las personas víctimas del conflicto son en su mayoría adultos 56,7%, los niños, niñas y adolescentes representan el 30,5%, mientras que los adultos mayores el 12,3%.

Entre mujeres y hombres esta población se distribuye en partes similares con un 50,3% y 48,9%, respectivamente.

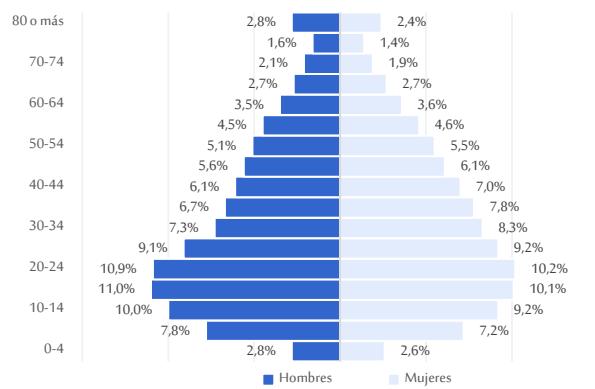
Gráfico 1.2 Personas Víctimas del Conflicto Armado según Sexo



Fuente: MSPS. Población especial, RUAF.
Diciembre 2019

Del total de mujeres víctimas del conflicto armado el 12,1% tienen 60 años o más. Las niñas representan el 19,1% (0 a 14 años) y las Jóvenes el 20,3% (15 a 24 años). El 48,4% de las mujeres víctimas son adultas (25 a 59 años).

Gráfico 1.3 Personas con discapacidad según Sexo y edad



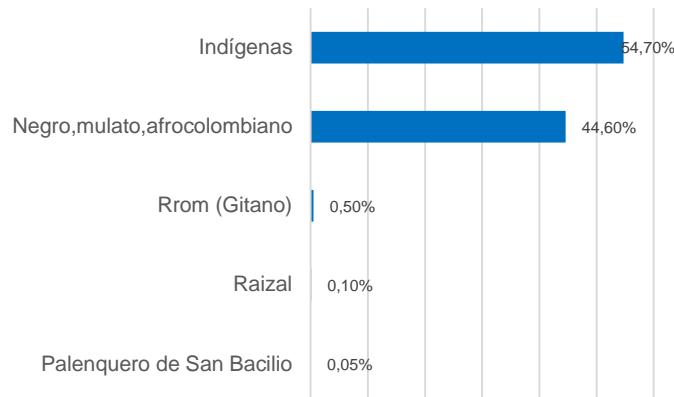
Fuente: MSPS. Población especial, RUAF. Diciembre 2019

En el caso de los hombres víctimas, predominan los adultos 44,5% y los jóvenes 21,8%. Los niños representan el 20,6%, y los adultos mayores el 12,7%.

1.3. Distribución según grupo étnico

El 5,7% de la población víctima identificada en SISPRO pertenece a un grupo étnico. De estos, el 54,7% es indígena, el 44,6% como negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente, el 0,05% como palenquero, el 0,1% como raizal y el 0,5% perteneciente a la comunidad Rrom.

Gráfico 1.4 Personas víctimas del conflicto armado según Grupo Étnico

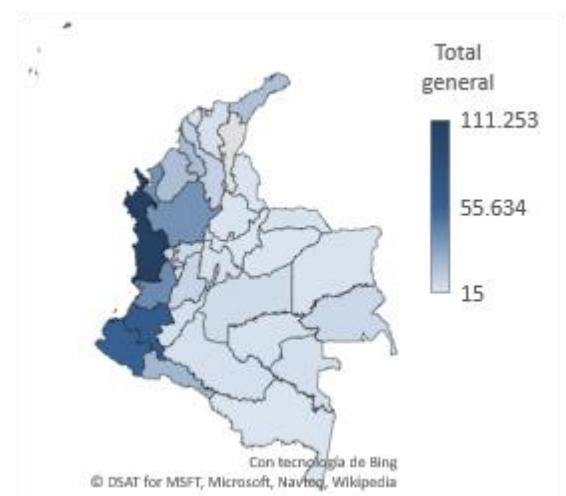


Fuente: MSPS. Población especial, RUAF. Diciembre 2019

Las personas víctimas del conflicto armado con pertenencia étnica se concentran principalmente en Chocó, Cauca, Nariño, Valle del Cauca y Antioquia. La población víctima Indígena se encuentra principalmente en Cauca, la población Negra, Afrodescendiente, Raizal o Palenquera -NARP- en Chocó y la población Rrom en Antioquia.



Gráfico 1.5 Personas víctimas del conflicto armado con pertenencia étnica según Entidad Territorial



Fuente: MSPS. Población especial, RUAF. Diciembre 2019

2. Afiliación al sistema de seguridad social en salud

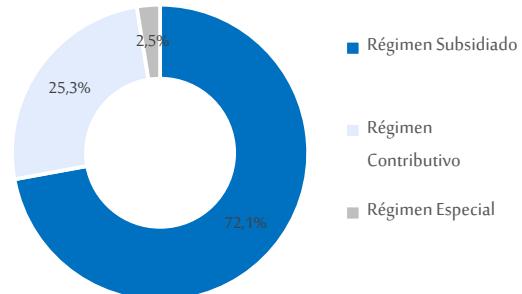
2.1. Cobertura

El 91% de las personas víctimas del conflicto armado identificadas en el SISPRO se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

2.2. Tipo de régimen

El 72,1% de las personas VCA afiliadas al SGSSS pertenecen al régimen subsidiado, mientras el 25,3% se pertenece al régimen contributivo y el 2,5% al régimen especial.

Gráfico 2.1 Personas Víctimas del Conflicto Armado según régimen de aseguramiento al SGSSS

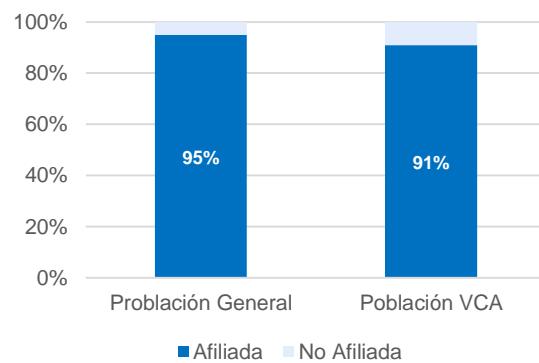


Fuente: MSPS. Población especial, RUAF. Diciembre 2019

2.3. Comparación de cobertura de aseguramiento de víctimas con población nacional.

Comparando la tasa de afiliación en salud de la población general (95%), con la de la Población víctima del conflicto armado (91%) se observa un rezago de 4 puntos porcentuales.

Gráfico 2.2 Personas Víctimas del Conflicto Armado: Brecha de aseguramiento en salud



Fuente: MSPS. Población especial, RUAF. Diciembre 2019



3. Atención en salud³

En promedio unos 2,5 millones de personas víctimas del conflicto armado fueron atendidas anualmente entre el 2009 y el 2019, es decir un 31% de la población actualmente identificada.

3.1. Personas atendidas y atenciones en salud

Gráfico 3.1 Atenciones promedio 2009-2019



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

En los últimos 10 años (2009-2019), el número de atenciones en salud a la población víctima del conflicto armado se ha incrementado de forma progresiva, al igual que el número de personas que acuden al sistema de salud. Durante este periodo las atenciones promedio por persona se mantuvieron estables alrededor de un promedio de 11 por año. Durante el periodo se encuentra un máximo de atenciones promedio por persona en el año 2018.

De los 39 millones de atenciones en salud a la población víctima de conflicto hechas en 2019, el 60,5% corresponde a procedimientos de salud -y equivale a un promedio de 8 procedimientos por persona al año; el 37,1% a consultas -que equivalen a 4 consultas en promedio por persona al año; el 1,7% a urgencias y el 0,8% a hospitalizaciones. En total se atendieron 3.921.617 personas víctimas del

conflicto armado durante este año, cabe aclarar que las personas pueden ser atendidos en más de un tipo de atención.

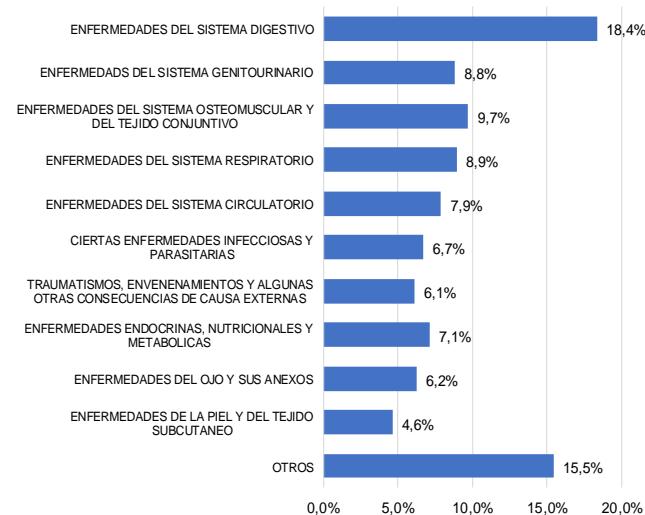
Tabla 3.1 Atenciones promedio en salud a población víctima del conflicto armado vs. Población general, según tipo de evento. Total Nacional 2019.

Tipo de atención	Uso promedio VCA	Uso promedio población general
Consultas	4	5
Proce. de salud	8	9
Urgencias	1	1
Hospitalizaciones	1	1
Total general	10	12

Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

Para todos los grupos etarios -excepto adultos mayores- prevalecen los mismos diagnósticos que el grueso de toda la población víctima del conflicto. Sin embargo, se presentan ciertas particularidades como lo evidencia el predominio de enfermedades mentales principalmente en hombres y en los grupos de edad correspondientes niñas y niños, y jóvenes.

Gráfico 3.2 Principales grupos de diagnóstico de la población VCA atendidas en salud durante 2019.



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

³ Con base en el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2019.



En comparación con la población general se observa que las personas víctimas del conflicto presentan problemas de salud relacionados con el sistema genitourinario en mayor medida.

3.2. Principales diagnósticos de la Población Víctima del conflicto atendida⁴.

El principal diagnóstico de las personas víctimas del conflicto armado atendidas en 2019 corresponde factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99); síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99); enfermedades del sistema digestivo (K00-K93); enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99); y enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99).

3.2.1. Niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado según Diagnóstico principal

Las enfermedades que más afectan a las niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto son enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, traumatismos y otras consecuencias de causas externas y enfermedades del sistema genitorurinario.

Gráfico 3.3 Principales grupos de diagnósticos a Niñas, niños y adolescentes VCA atendidos en salud durante 2019



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

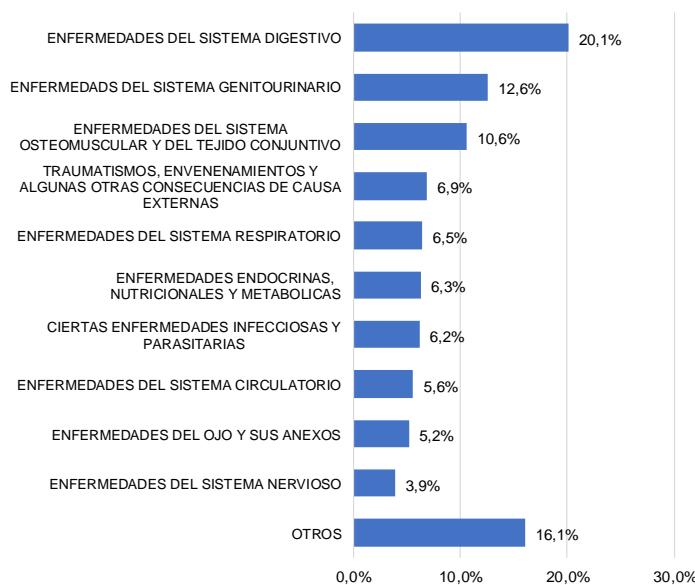
3.2.2. Adultos víctimas del conflicto atendidos según Diagnóstico principal

En los Adultos víctimas del conflicto las principales enfermedades, según diagnóstico principal corresponden a las relacionadas con el sistema digestivo, el sistema genitourinario, enfermedades del sistema osteomuscular, traumatismos y otras consecuencias de causas externas y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

⁴ La denominación y codificación de los diagnósticos corresponden la Clasificación Internacional de Enfermedades Versión 10 -CIE10.



Gráfico 3.4 Principales grupos de diagnósticos a Adultos VCA atendidos en salud durante 2019

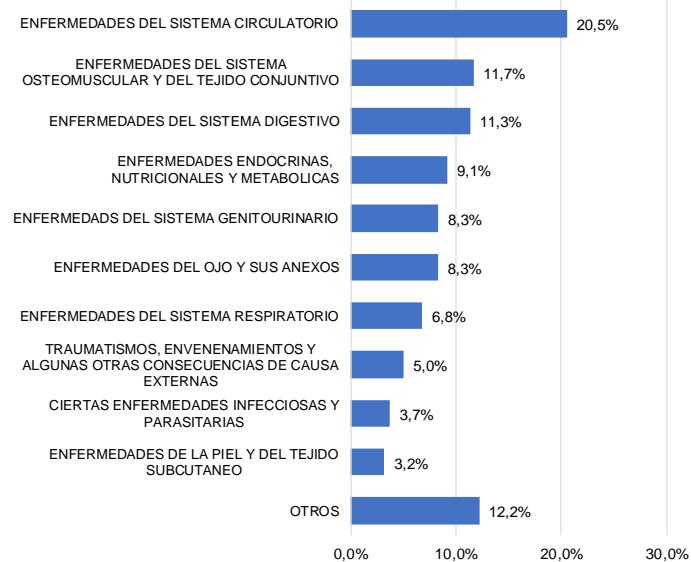


Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

3.2.3. Adultos mayores víctimas del conflicto según diagnóstico principal

Las enfermedades que aquejan a los adultos mayores víctimas del conflicto son principalmente las del sistema circulatorio, las relacionadas con el sistema osteomuscular, el sistema digestivo y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Gráfico 3.5 Principales grupos de diagnósticos a Adultos mayores VCA atendidos en salud durante 2019



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

3.2.4. Diagnóstico principal en Hombres víctimas del conflicto

Los hombres víctimas del conflicto sufren enfermedades relacionadas con el sistema digestivo, traumatismos y otras consecuencias de causas externas, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



Gráfico 3.6 Principales grupos de diagnósticos a Hombres VCA atendidas en salud durante 2019

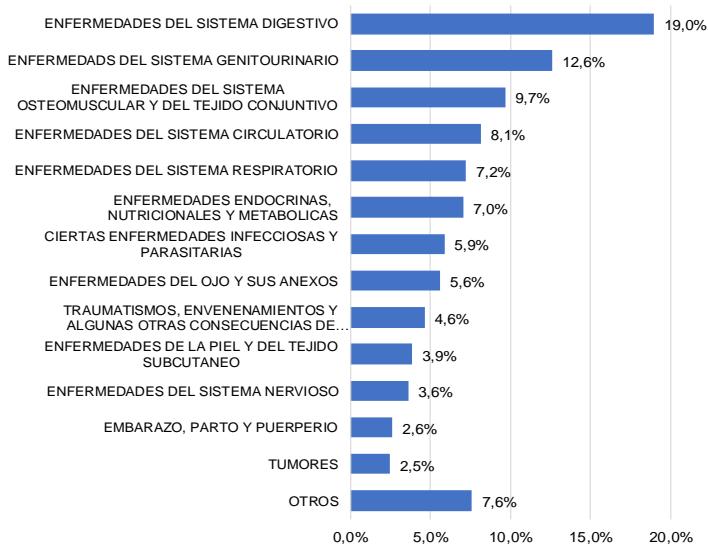


Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

3.2.5. Diagnóstico principal en mujeres víctimas del conflicto

En el caso de las mujeres, las enfermedades del sistema digestivo ocupan el principal diagnóstico, seguido de las enfermedades del sistema genitourinario, las del sistema osteomuscular, las del sistema circulatorio y las relacionadas con el sistema respiratorio.

Gráfico 3.7 Principales grupos de diagnósticos a Mujeres VCA atendidas en salud durante 2019



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

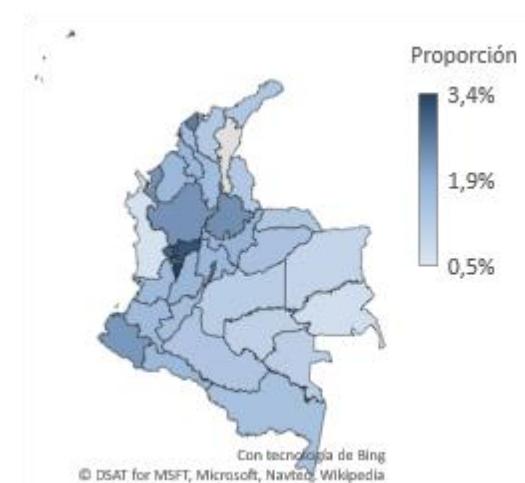
3.4 Salud mental en población víctima del conflicto armado

Las principales enfermedades de las personas víctimas del conflicto armado que presentan problemas de salud mental tienen que ver con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos, trastornos del humor, trastornos emocionales del comportamiento, trastornos del desarrollo psicológico, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes y trastornos mentales orgánicos.

Antioquia, Bogotá D.C. y Valle del Cauca concentran el mayor número de casos con 24,1%, 7,7% y 6,7% respectivamente.



Gráfico 3.8 Distribución de la proporción de diagnósticos en salud mental en Personas víctimas del conflicto armado respecto al total de víctimas en la Entidad Territorial. 2019



Fuente: MSPS. Población especial, RIPS. Diciembre 2019

4. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI

El Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Desde el año 2013 en el que se implementó por primera vez el programa se han atendido a 539.842 personas en el componente psicosocial de PAPSIVI en territorio nacional.

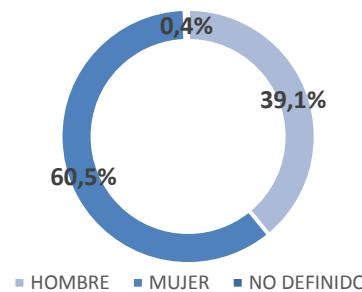
Tabla 4.1 Población atendida en el componente psicosocial del PAPSIVI. Total Nacional 2019.

Año	Entidad que prestó la atención			TOTAL
	MIN SALUD	UARIV - PAPSIVI	UARIV	
2012	-	-	565	565
2013	-	-	24.789	24.789
2014	107.195	-	31.835	139.030
2015	76.746	-	34.091	110.837
2016	107.608	-	30.000	137.608
2017	139.552	-	28.283	167.835
2018	59.607	-	52.728	112.335
2019	111.660	3.650	29.829	145.139
Total general	602.368	3.650	232.120	838.138

Fuente: MSPS. PAPSIVI. Diciembre 2019

De las personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI, el 60,5% son mujeres y el 39,1% mientras que el 0,4% no reportan sexo.

Gráfico 4.1 Personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI según sexo

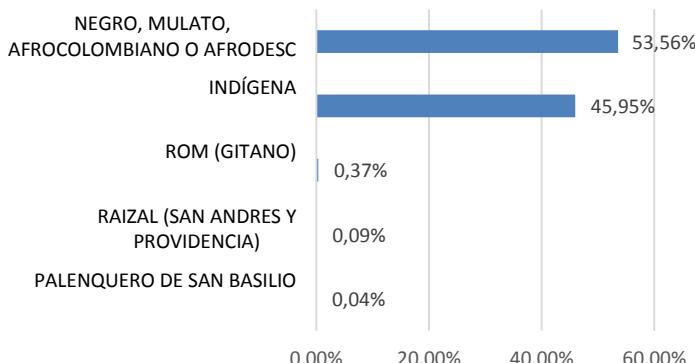


Fuente: MSPS. Población especial, PAPSIVI. Diciembre 2019

De las 532.842 atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI, 33.986 (6,3%) se encuentran identificadas en SISPRO como pertenecientes a algún grupo étnico, 18.202 como Negro o Afrodescendiente (53,56%), 15.615 indígenas (45,95%), 127 personas Rrom (0,37%), 30 Raizal (0,09%) y 12 Palenquero (0,04%).



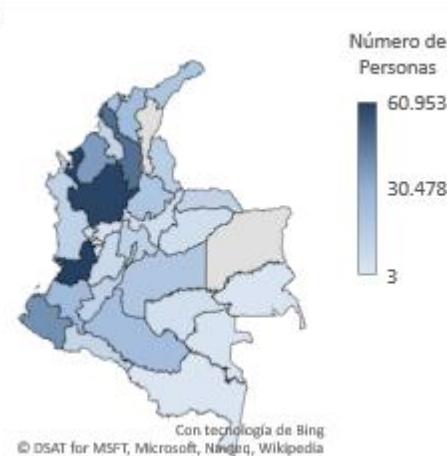
Gráfico 4.2 Personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI según pertenencia étnica



Fuente: MSPS. PAPSIVI. Diciembre 2019

El departamento con más personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI es el Valle del Cauca con 60.953 (11,53%), seguido de Antioquia con 59.814 (11,1%), Bolívar con 48.252 (8,9%), Nariño con 39.414 (7,3%) y Córdoba con 36.503 (6,8%).

Gráfico 4.3 Distribución de personas atendidas en el componente psicosocial de PAPSIVI según Entidad Territorial.



Fuente: MSPS. PAPSIVI, RIPS. Diciembre 2019

4.1. Atenciones en salud de las personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI

De los 4 millones de atenciones a las personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI hechas en 2019, el 62,8% corresponde a procedimientos en salud -y equivale a un promedio de 10 procedimientos por persona al año; el 34,9% a consultas -que equivalen a 5 consultas en promedio por persona al año; el 1,6% a urgencias y el 0,7% a hospitalizaciones. En total se atendieron en salud a 332.502 personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI durante este año, cabe aclarar que las personas pueden ser atendidos en más de un tipo de atención.

Tabla 4.2 Población atendida en el componente psicosocial del PAPSIVI. Total atenciones en salud durante 2019.

Tipo de atención	Número de Personas Atendidas	Número de Atenciones	Uso promedio
Consultas	299.203	1.535.771	5
Proce.de salud	278.011	2.760.050	10
Urgencias	45.987	68.833	1
Hospitaliza.	22.573	31.044	1

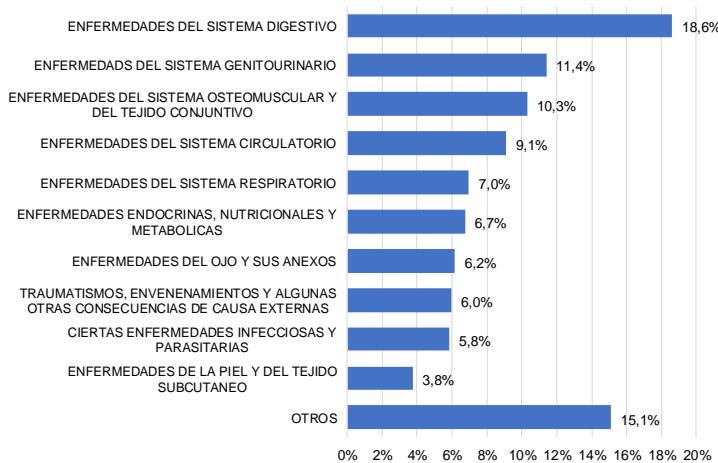
Fuente: MSPS. PAPSIVI, RIPS. Diciembre 2019

4.1.1. Principales diagnósticos de las personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI.

El principal diagnóstico de las personas víctimas del conflicto armado atendidas en 2019, corresponde a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99); síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99); enfermedades del sistema digestivo (K00-K93); enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99); y enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99).



Gráfico 4.4 Población atendida en el componente psicosocial del PAPSIVI según diagnóstico principal. 2019



Fuente: MSPS. PAPSIVI, RIPS. Diciembre 2019

Los principales diagnósticos de las personas atendidas en el componente psicosocial de PAPSIVI que presentan problemas de salud mental tienen que ver con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos, trastornos del humor, trastornos emocionales del comportamiento, trastornos del desarrollo psicológico, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos del humor, trastornos mentales orgánicos.

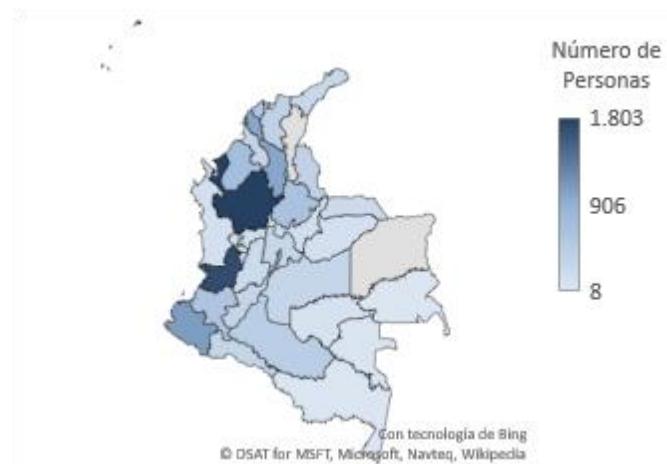
Antioquia, Bogotá D.C. y Valle del Cauca concentran el mayor número de casos con 24,1%, 7,7% y 6,7% respectivamente.

Gráfico 4.5 Personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI con enfermedades mentales. 2019



Fuente: MSPS. PAPSIVI, RIPS. Diciembre 2019

Gráfico 4.6 Distribución de Diagnósticos sobre salud Mental en Personas atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI según Entidad Territorial. 2019



Fuente: MSPS. PAPSIVI, RIPS. Diciembre 2019



4.2. Gestión e implementación del componente de salud integral para víctimas del conflicto Armado

El componente de salud integral se encuentra definido en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, contemplado en el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011, el cual tiene como objeto "establecer los lineamientos y rutas de acceso para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, que deberán ser implementados por los actores del SGSSS, en cumplimiento de las directrices".

En este sentido, el protocolo de atención es gestionado e implementado por entidades territoriales y entidades promotoras de salud, de acuerdo a los lineamientos del MSPS. Para medir el avance de dicha gestión e implementación, en el segundo trimestre de 2020, se desarrolló un seguimiento que permitió valorar las acciones que tanto ET como ESP han llevado a cabo frente al protocolo a través de los siguientes componentes:

- a) Coordinación: creación de planes y rutas
- b) Asistencia Técnica: Acompañamiento efectivo del protocolo
- c) Caracterización: Uso de bases de datos, ampliación de información de población víctima.
- d) Formación de talento Humano: capacitación de personal para atención a víctimas
- e) Atención a las víctimas: aseguramiento y garantía de prestación de servicios en salud a las víctimas.

4.2.1. Resultados de los componentes en Entidades Territoriales

Los cinco (5) componentes valorados, se ponderan así:

Tabla 4.3. Resultados del seguimiento a Entidades Territoriales por componentes.

Componente	Ponderación
Coordinación	10%
Socialización	20%
Caracterización	30%
Formación	15%
Atención	25%
Total	100%

Fuente: MSPS. Oficina de Promoción Social

Tabla 4.4. Resultados del seguimiento a Entidades Territoriales por componentes.

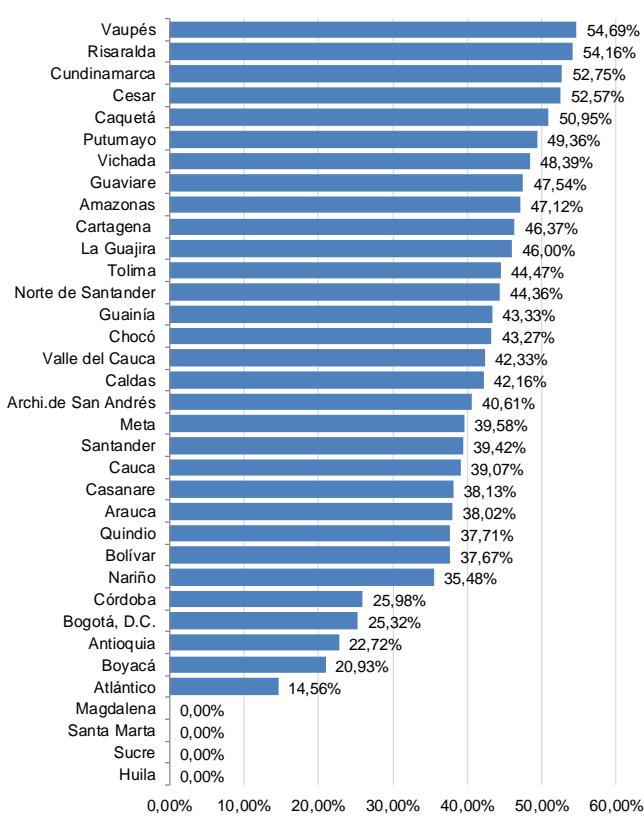
Entidad Territorial	Coordin. Asistencia T.	Caracteriza.	Formación	Atención
Huila	7,25%	14,00%	25,54%	7,60%
Sucre	7,23%	14,02%	25,40%	7,51%
Santa Marta	2,50%	20,00%	24,02%	6,23%
Magdalena	5,96%	12,20%	26,91%	7,51%
Atlántico	7,78%	18,52%	17,14%	7,51%
Boyacá	6,89%	13,30%	29,17%	0,00%
Antioquia	8,00%	7,76%	27,60%	5,03%
Bogotá, D.C.	7,61%	20,00%	17,39%	2,48%
Córdoba	8,23%	10,72%	20,65%	7,51%
Nariño	6,85%	6,16%	29,42%	3,90%
Bolívar	7,66%	8,66%	22,18%	7,50%
Quindío	8,10%	3,32%	25,54%	7,50%
Arauca	2,50%	18,86%	15,50%	7,50%
Casanare	7,65%	19,00%	16,68%	0,00%
Cauca	6,29%	8,21%	21,23%	7,50%
Santander	6,34%	4,46%	24,02%	7,51%
Meta	2,92%	20,00%	19,24%	0,00%
Archi.de San Andrés				
Caldas	0,50%	18,50%	16,59%	5,03%
Valle del Cauca	2,92%	10,63%	18,48%	7,51%
Chocó				
Guainía	5,50%	10,11%	16,30%	7,51%
Norte de Santander				
Tolima	7,21%	10,26%	14,02%	7,58%
Cartagena				
Amazonas	4,59%	8,00%	25,54%	0,00%
Guaviare				
Vichada	3,82%	3,38%	23,31%	7,51%
Putumayo				
Caquetá	3,42%	12,41%	21,84%	0,00%
Cesar				
Cundinamarca	9,02%	4,03%	24,62%	0,00%
Risaralda				
Vaupés	4,55%	11,63%	11,80%	7,50%
Putumayo				
Caquetá	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Cesar				
Cundinamarca	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Risaralda				
Vaupés	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Promedio	4,89%	9,44%	17,82%	3,98%
				0,02%

Fuente: MSPS. Oficina de Promoción Social. Mayo de 2020



En general, las entidades territoriales han avanzado especialmente en el componente de caracterización (17,8% promedio), seguido de la asistencia técnica (9,4% promedio). Mientras que el componente de atención no muestra mayores adelantos (0,02% promedio). En consecuencia el resultado final por entidad territorial se presenta a continuación:

Gráfico 4.7 Resultado final de la gestión e implementación de Protocolo por Entidades territoriales



Fuente: MSPS. Oficina de Promoción Social. Mayo de 2020

*Las que están en 0% no reportaron información.

La sumatoria de los componentes, como se observó en la tabla 4.3, suman 100%, lo que significa que en una escala de 1% a 100% el total de las entidades territoriales apenas han cumplido con el 50% de la gestión e implementación del protocolo.

4.2.2. Resultados de los componentes en Entidades Promotoras de Salud

De igual forma, para la valoración de los componentes en la gestión e implementación del protocolo en EPS, se usó ponderación de la tabla 4.3 y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4.5. Resultados del seguimiento a Entidades Promotoras de Salud (EPS) por componentes.

EPS	Coordinación	Asistencia T.	Caracterización	Formación	Atención
Ecoopsos Eps	8,00%	20,00%	20,00%	15,00%	25,00%
Asmet Salud Eps	10,00%	20,00%	27,50%	13,56%	16,67%
Comfachoco	8,00%	20,00%	30,00%	11,94%	16,67%
Comfasucre	6,00%	20,00%	27,50%	15,00%	16,67%
Ambuq Ess (Barrios Unidos)	8,00%	20,00%	22,50%	15,00%	16,67%
Dusakawi	10,00%	20,00%	27,50%	15,00%	8,33%
Medimas Eps	7,33%	20,00%	15,00%	15,00%	19,44%
Aliansalud	10,00%	20,00%	26,25%	1,50%	16,67%
Comfaguajira	10,00%	15,00%	28,75%	1,50%	16,67%
Sura	5,33%	20,00%	24,50%	13,56%	8,33%
Capital Salud	10,00%	10,00%	27,50%	6,00%	16,67%
Coosalud	8,00%	10,00%	28,75%	6,06%	16,67%
Eps Indigena					
Mallamas	4,67%	20,00%	7,25%	12,06%	25,00%
Coomeva Eps	8,00%	20,00%	15,50%	15,00%	8,33%
Nueva Eps	4,67%	15,00%	6,00%	14,50%	25,00%
Cajacopi	4,00%	10,00%	18,75%	12,06%	16,67%
Mutual Ser Eps	6,67%	16,67%	17,50%	11,94%	8,33%
Compensar	10,00%	20,00%	20,00%	1,50%	0,00%
Comfamiliar Huila					
Epss Nacional	8,00%	10,00%	6,75%	9,00%	16,67%
Famisanar	4,67%	16,67%	12,75%	2,00%	13,89%
Asociación Indígena Del Cauca	6,00%	15,00%	17,00%	3,00%	8,33%
Servicio Occidental De Salud S.O.S.	6,67%	10,00%	10,00%	2,00%	19,44%
Comfenalco Valle	8,00%	20,00%	8,00%	1,50%	8,33%
Savia Salud	2,00%	1,67%	15,00%	0,50%	25,00%
Convida	4,00%	5,00%	18,75%	4,50%	8,33%
Servicio Medico Epm	2,00%	6,67%	7,50%	6,06%	13,89%
Cooperativa De Salud Comunitaria					
Comparta Eps-S	8,00%	0,00%	10,50%	0,00%	16,67%
Emssanar Eps	2,67%	5,00%	2,50%	0,00%	25,00%
Comfacundi	8,00%	10,00%	0,00%	1,50%	8,33%
Comfamiliar Cartagena Bolívar	8,00%	10,00%	3,75%	0,00%	0,00%
Capresoca Eps	0,00%	0,00%	10,50%	1,50%	0,00%
Famac	2,67%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
Anas Wayuu Epsi	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Comfamiliar Nariño	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Comparta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Salud Total Eps	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Sanitas	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Promedio	5,66%	11,71%	13,89%	6,16%	11,94%

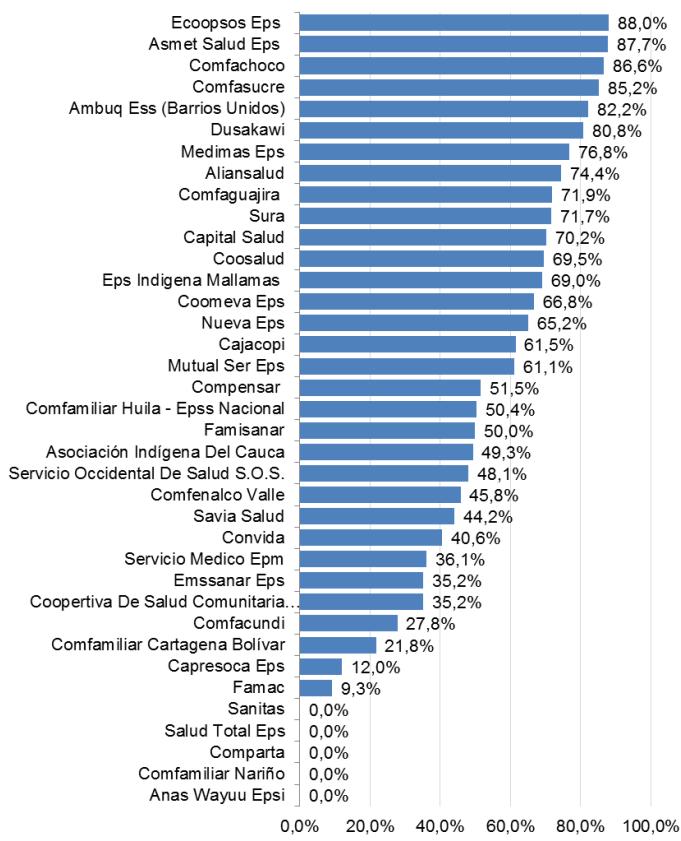
Fuente: MSPS. Oficina de Promoción Social. Mayo de 2020



Las EPS han avanzado en acciones de gestión e implementación para los componentes de caracterización y asistencia técnica, principalmente, como se señala en la tabla anterior. Los componentes en los que menos adelantos se han desarrollado son el de formación de talento humano (6,16% en promedio).

En consecuencia el siguiente resultado final por EPS:

Gráfico 4.8 Resultado final de la gestión e implementación de Protocolo por Entidades promotoras de salud -EPS



Fuente: MSPS. Oficina de Promoción Social. Mayo de 2020

*Las que están en 0% no reportaron información.

De la misma forma, en una escala de 1% a 100%, la mitad de las EPS, han cumplido con un promedio del 70% de la gestión e implementación del protocolo, mientras que el

resto apenas han cumplido con aproximadamente un 30% de la gestión e implementación del protocolo.

Lineamientos Política pública para personas víctimas del conflicto armado

- ✓ Página web de oficina de promoción social – Víctimas de conflicto armado
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/victimas.aspx>

- ✓ Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>

- ✓ Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/plan-nacional-rehabilitacion-psicosocial.pdf>

Documentos para mitigación y prevención de COVID – 19 en personas víctimas del conflicto armado

- ✓ Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS08.pdf>

Para mayor información comuníquese con:

Maricella Martinez Uribe
mmartinezu@minsalud.gov.co

Coordinadora del Grupo de Atención y Reparación Integral a Víctimas
Oficina de Promoción Social