

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Proceso y/o tema auditado:	Oficina de Promoción Social – (Tema víctimas – Proyectos de Inversión, asistencia y promoción social).		
Nombre y Cargo de los Auditados:	Juan Pablo Corredor Pongutá, Jefe Oficina de Promoción Social		
Equipo auditor:	María Cristina Arias Mahecha / María Luceny Ruiz Suárez		
Objetivo auditoría:	Verificar el cumplimiento de las acciones de competencia de la Oficina de Promoción Social relacionadas con la atención a Víctimas y la aplicación de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social durante las vigencias 2013 y 2014.		
Alcance auditoría:	La auditoría inicia con la revisión normativa en relación al tema de Víctimas del conflicto armado y de las acciones a cargo de la Oficina de Promoción Social; la identificación de los recursos por concepto y fuente de financiación asignados a la Atención Psicosocial y Salud Integral de Víctimas y termina con la verificación de cumplimiento de competencias y ejecución de los recursos apropiados por el Ministerio de Salud y Protección Social durante las vigencias 2013 y 2014.		
Periodo:	Noviembre-Diciembre 2014	Lugar:	Bogotá, D. C.

Desarrollo de la auditoria: Evaluación de los criterios y/o requisitos de auditoría definidos y documentos de referencia.

Introducción

De acuerdo con la Ley 87 de 1993 en el parágrafo del Artículo 9º, dispone: "Como mecanismo de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad."

Así mismo y en cumplimiento de la función de Evaluador Independiente, utiliza herramientas que son desarrolladas por el Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el actual Modelo Estándar de Control Interno "MECI 1000:2005", en procura de generar mecanismos de retroalimentación y de mejora continua respecto a la aplicación de los procesos y guías metodológicas, así como los controles establecidos y en relación con el manejo del riesgo.

La auditoria a realizar, obedece al Plan de Auditoria aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno el día 26 de febrero de 2014.

Metodología

Para el desarrollo de la auditoria se tiene en cuenta lo siguiente: identificación de las funciones de la Oficina de Promoción Social, la interacción con las dependencias del Ministerio, la interacción del Ministerio con Organismos Nacionales e Internacionales, revisión y análisis de normatividad, identificación de los recursos destinados para la Atención Psicosocial y Salud Integral, la verificación del diseño y aplicación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI, la aplicación del Protocolo de

Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial; y finalmente las herramientas de seguimiento y monitoreo para medir la atención en salud brindada y revisar el cumplimiento de las responsabilidades y competencias establecidas normativamente.

1. Definición normativa de Víctima – Población Desplazada y siglas e instituciones utilizadas en el desarrollo de la Auditoria

2. Funciones y acciones de la Oficina de Promoción Social - Coordinación intra e Interinstitucional

A través de la aplicación de matrices se verificará el cumplimiento de las funciones, acciones y competencias, relacionadas con el tema de Víctimas de acuerdo con la normatividad vigente:

- El Decreto 4107 de 2011, por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social; Resolución número 2091 del 17 de junio de 2013, por la cual se crean, organizan y conforman unos Grupos Internos de Trabajo en la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social; Resolución número 888 del 23 de abril de 2012, por la cual se crea el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado y se reglamenta su funcionamiento.
 - Acciones asignadas a través de la Ley 1448 de 2011 y sus decretos, sentencias y autos de las altas cortes y de la Corte Interamericana
 - Acciones provenientes de las medidas cautelares ó medidas complementarias
 - Acciones establecidas en el Plan de Desarrollo que se revisaran específicamente en el numeral 3 Planes.
- ✓ Análisis del Mapa de Riesgos del proceso y puntos de control relacionados con el tema de Víctimas

3. Planes:

- ✓ Plan de Acción
- ✓ Plan de Desarrollo

4. Recursos

- ✓ Identificación y apropiación y fuentes de financiación de los recursos asignados a la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, vigencias 2013 – 2014
- ✓ Análisis de la ejecución vigencia 2013
- ✓ Análisis de la ejecución vigencia 2014

1. Definición normativa de Víctima – Población Desplazada y siglas e instituciones utilizadas en el desarrollo de la Auditoria.

Víctimas: "Se consideran víctimas, para los efectos de Ley 1448 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985*, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno^{1†}," artículo 3º de la Ley 1448 de 2011.

Población Desplazada: "Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas" artículo 1º de la Ley 387 de 1997

Conflictivo armado interno: "disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público". artículo 1º de la Ley 387 de 1997

Siglas e instituciones utilizadas en el desarrollo de la Auditoria

GED: Goce Efectivo de Derechos

Corte IDH: Corte Interamericana de Derecho Humanos

UARIV: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

PAPSIVI: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado

JUSTICIA Y PAZ: Gestión, seguimiento y verificación de cumplimiento de las sentencias proferidas por los Tribunales de Justicia y Paz

CORTE CONSTITUCIONAL: Gestión, seguimiento y verificación de cumplimiento de las Sentencias (T-025 de 2004) y T-045) y sus diferentes autos

TRIBUNALES DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS: Gestión, seguimiento y verificación de cumplimiento de las sentencias proferidas por los Tribunales y Juzgados de Restitución de Tierras

ISEP: Proyecto de Inclusión Social con enfoque psicosocial

SNARIV: Sistema Nacional de Atención, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas, donde el Ministerio participa en cinco Subcomités Técnico de Rehabilitación: Enfoque diferencial, Sistemas de información, Atención y Asistencia, Reparación Colectiva y Coordinación Nación – Territorio.

SUBSISTEMA DE DERECHOS HUMANOS: participación en el Subcomité de Derechos Humanos y DIH.

CERREM: Comité de Evaluación de Riesgos y Recomendación de Medidas para UP-Partido Comunista Colombiano y Mujeres.

CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Gestión, seguimiento y verificación de cumplimiento de las medidas cautelares.

¹ NOTA: El texto en cursiva declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-280 de 2013.

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Teniendo en cuenta la situación del país y expedición permanente de normas relacionadas con el tema en mención, se focalizan nuevas poblaciones con carácter de víctimas, a continuación se identifican las personas catalogadas como Víctimas para la Atención Psicosocial y Salud Integral - normativamente:

Tipo de Víctimas	Norma	Actividad de avance de la Oficina de Promoción Social	Recursos – Convenio o contratos
Para protección de los menores de edad contra efectos del conflicto armado	Art. 2, Ley 548 de 1999, Ley 782 de 2002, art. 1 Ley 1106 de 2006, Ley 1421 de 2010. Ley 48 de 1993.	Implementación del Programa de Protección Diferencial de los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Desplazamiento "Programa Mis Derechos Primero"	Mediante la citada Resolución 4446 del 2012, el Ministerio distribuyó recursos a 23 entidades territoriales para que en el presente año se fortalezca la capacidad de gestión en el tema. Durante 2011, 2012 y 2013 se llegó a una inversión de \$550.095.000 (ver informe anexo) Contrato 078/2011 Convenio 598/2012 Convenio 894/2012
Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno; disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público. Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones.	Artículo 1o. Ley 387 de 1997 decreto 250 de 2005	Enfoque psicosocial en la atención a la población desplazada, confinada o en riesgo. Guía práctica para Alcaldes y Alcaldesas Proyecto de Inclusión Social con enfoque psicosocial	Contrato No. 546 de 2011 celebrado con el Secretariado General de Pastoral Social
Violencia y discriminación contra las mujeres	Ley 1257 de 2008	VIGENCIA 2013: Una vez expedidos los Dec. 1792 y 2734 de 2012, el 31/05/13 se expide la Resol. 1895 de 2013, por la cual se asignan recursos para la financiación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia, por un monto total de \$10.962'000.000 (\$4.000.000.000 de la Subcuenta de Promoción y 6.962.000.000 de la Subcuenta de Promoción del FOSYGA), para la vigencia 2013; integrada por dos anexos técnicos, uno que da cuenta de los Lineamientos para la operativización de las medidas y otro que establece el mecanismo de reporte de información de las mismas. Con corte a 30/06/13 se realizó el giro del primer 40% de los recursos a 29 de las 32 Direcciones Departamentales y Distritales del país que habían remitido los soportes solicitado para el trámite pertinente. La no ejecución de estos recursos estuvo mediada por dos situaciones: 1. El no otorgamiento de medidas de atención por autoridad competente (Comisarios de Familia, Jueces Promiscuos o Civiles Municipales) y 2. Algunas entidades territoriales de salud reportaron dificultades en la ejecución de los recursos por aspectos financieros y administrativos, relacionados con la normatividad vigente. En cumplimiento con la normatividad vigente, el 19/12/13 se comunicó a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud la obligatoriedad del reintegro de los recursos girados no ejecutados y los correspondientes rendimientos financieros, y el 25/07/14 se reiteró a las entidades que a la fecha no habían realizado el correspondiente reintegro. Es de precisar que con corte a junio de 2014 solamente habían reintegrado 18 entidades territoriales, por lo que con fecha 25/07/14, se reiteró esta solicitud a las entidades pendientes. Con corte a 30 de noviembre de 2014, no se consolidó la expedición de la Resolución de asignación de recursos para la financiación de las medidas de atención, debido a que se requiere resolver algunas dificultades relacionada con la operativización de los recursos por parte de las DTS, responsabilidad de solución por parte de las	VIGENCIA 2013: \$10.962'000.000 (\$4.000.000.000 de la Subcuenta de Promoción y 6.962.000.000 de la Subcuenta de Promoción del FOSYGA) VIGENCIA 2014: \$12.510.000.000 (\$4.000.000.000 de la Subcuenta de Promoción y \$8.510.000.000 de la Subcuenta de Promoción del FOSYGA)

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

		Direcciones de Financiamiento Sectorial y de Administración de Fondos de la PS ES DE PRECISAR QUE ESTA ACCION ES COMPROMISO DEL MSPS EN EL CONPES 161/13, EQUIDAD DE GENERO PARA LAS MUJERES, EJE PLAN UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS	
Se considera Víctima al cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida.	Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
Victimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.	Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
miembros de la Fuerza Pública sean víctimas	Artículo 3 Parágrafo No 1 - Ley 1448 /2011	En construcción tomando en cuenta que los miembros de la fuerza pública pertenecen a un régimen especial	
el o la cónyuge, compañero o compañera permanente, o los parientes de los miembros de grupos armados organizados al margen de la ley serán considerados como víctimas directas	Artículo 3 Parágrafo No. 2 Ley 1448 /2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad.	Artículo 13 Parágrafo No. 2 Ley 1448 /2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente Ley tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado.	Artículo 13 Parágrafo No. 2 Ley 1448 /2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
Victimas del desplazamiento forzado.	Articulo 60 - Ley 1448 /2011 Ley 387 de 1997	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
Victimas de minas antipersonal, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados tendrán derecho a la reparación integral.	Articulo 189 - Ley 1448 /2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial. Análisis, monitoreo y seguimiento de casos del Víctimas de MAP, MUSE Y AIE.	Convenio 363 de 2013 _ \$ 20 mil millones Resolución 2892 de 2014 25 mil millones
niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento	Articulo 190 - Ley 1448 /2011	Diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas – Medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y atención psicosocial.	
victimas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raízales y palenqueras	Articulo 205 - Ley 1448 /2011- Decreto 4634 de 2011	Actualmente se está ofreciendo la atención a través del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas	
victimas pertenecientes al pueblo Rrom, ofreciendo herramientas administrativas, judiciales y mecanismos de participación	Articulo 205 - Ley 1448 /2011 - Decreto 4634 de 2011	Documento en construcción Actualmente se está garantizando la atención a través del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas	
Víctimas para los pueblos y comunidades indígenas como sujetos colectivos y a sus integrantes individualmente	Articulo 205 - Ley 1448 /2011 Artículo 3 - Decreto 4633 de 2011	Documento propuesta presentado a la mesa permanente de salud	
Víctimas se consideran víctimas, para los efectos de este decreto, a las comunidades negras, afrocolombianas, raízales y palenqueras, como sujetos colectivos y a sus miembros individualmente considerados	Articulo 205 - Ley 1448 /2011 Artículo 3o. Decreto 4635 de 2011	Documento en construcción Actualmente se está garantizando la atención a través del Programa de Atención Psicosocial y salud Integral a Víctimas	

2. Funciones y acciones de la Oficina de Promoción Social - Coordinación intra e Interinstitucional

A continuación se relaciona el resultado de la aplicación de matrices con la participación de la respectiva dependencia para verificar el cumplimiento de las funciones, acciones y competencias, relacionadas con el

tema de Víctimas, de acuerdo con la normatividad vigente:

Decreto 4107 de 2011 y la Resolución número 2091 del 17 de junio de 2013:

En el numeral 3º, del artículo 13 del Decreto 4107 de 2011 establece: "Coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social".

En los avances relacionados con las acciones desarrolladas para el cumplimiento de esta función, la Oficina informa que a través de la Resolución 888 de 2012 se conformó y viene funcionando el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las víctimas del conflicto armado. Este Comité genera las recomendaciones para la formulación y adecuación de las políticas, planes, programas y proyectos de salud y protección social dirigidos a las personas víctimas del conflicto armado.

De este Comité hacen parte las siguientes dependencias: Oficina de Promoción Social, Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones -OTICS, Dirección de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Oficina de Calidad, Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección General de Financiamiento, Dirección de regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones, Dirección Jurídica y la Secretaría Privada del Ministro.

En el marco del Comité, la Oficina formuló y viene implementando el Proyecto de "Fortalecimiento institucional y comunitario para la atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado", cuyo objeto consiste en Mejorar la atención integral en salud que responda al daño físico, mental y psicosocial de las víctimas del conflicto armado a través del fortalecimiento institucional y comunitario en cumplimiento a lo ordenado en la ley 1448 de 2011. La Oficina de Promoción Social presenta acciones en la Ficha BPIN del proyecto y en el Plan Operativo de los años 2013 y 2014.

El numeral 4º. del artículo 13 del Decreto 4107 de 2011 establece: "Desarrollar criterios para la focalización de planes, programas y proyectos de promoción social para el cumplimiento de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio"

Las acciones desarrolladas para el cumplimiento de esta función, según lo informado por la Oficina de Promoción Social, se coordina con la Unidad de Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado la focalización para la atención a las víctimas del conflicto armado, conforme lo establece la Ley 1448 de 2011 y se utilizan los criterios definidos y aprobados por la Unidad ya mencionada.

La Unidad de Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado expide una Certificación de los Criterios y se cuenta con el reconocimiento y aval por parte de la UARIV.

Informes de gestión de los Subcomités Técnicos del Sistema Nacional de Atención, Asistencia y

Reparación Integral a Víctimas SNARIV, el proceso de articulación y gestión interinstitucional e intersectorial se ha generado en los escenarios definidos por el SNARIV.

El proceso se ha generado particularmente con la Unidad para las Víctimas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento para la Prosperidad Social, la Unidad de Restitución de Tierras, entre otros.

Acciones de la oficina de promoción social asignadas a través de la ley 1448 de 2011 y decretos reglamentarios:

En el artículo 137º de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 164º del Decreto 4800 de 2011 se establece la creación, diseño e implementación del **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado**; para el desarrollo de esta acción se constituyó el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado, con el fin de establecer el diseño de planes, programas y proyectos orientados a la asistencia, atención y reparación integral de las víctimas del conflicto armado en Colombia, en el marco de las competencia del Ministerio y normatividad vigente. El Ministerio participa en los Subcomités: atención y asistencia integral, rehabilitación, reparaciones colectivas, sistemas de información, coordinación nación – territorio, indemnización y enfoque diferencial, donde se ejecutan los planes operativos que dan respuesta desde el sector a las diferentes medidas.

El documento preliminar del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, se constituye en el desarrollo de acciones para el cumplimiento de las medidas que el Ministerio de Salud y Protección Social debe establecer y coordinar en articulación con los demás actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas – SNARIV – y con los actores del Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS) acorde a las competencias definidas en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1448 de 2011 y los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia.

La estructura del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado, está definida en el proyecto de Decreto que lo adoptaría y en el proyecto de resolución que reglamenta los componentes del programa y el desarrollo del talento humano. Los lineamientos técnicos para que las Entidades Territoriales ejecuten el PAPSIVI durante el segundo semestre de 2014, han sido concertados y fueron socializados con los entes territoriales.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, se fundamenta y consta de dos componentes específicos:

Atención Psicosocial que incluye acciones individuales, familiares y comunitarias que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial y de las afectaciones sufridas por las víctimas y

Atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial que es ofrecido por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.

Los Responsables de la implementación de PAPSIVI son las direcciones territoriales de salud, las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades del Sistema Nacional de Atención y reparación Integral a víctimas - SNARIV y las organizaciones que reconozca el Ministerio de Salud y Protección Social las cuales deben incorporar e implementar las directrices contenidas en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI. Son beneficiarios de este programa

quienes sean considerados víctimas de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y se identifique requieren que se les brinde las medidas de asistencia en salud, rehabilitación física y mental y atención psicosocial.

Conforme lo establece la Ley 1448, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI se contruyó a través de procesos de consulta con las victimas en Veinte (20) talleres un (1) plenario nacional.

Con el fin de fortalecer la capacidad institucional de los entes territoriales se realizó un proceso de alistamiento para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI -con los equipos técnicos de la Secretaría Departamental de Salud y socialización del programa con la institucionalidad responsable de la atención integral a las víctimas de conflicto armado en los 17 departamentos y Bogotá priorizados para la implementación del PAPSIVI - Socialización Lineamientos para el Desarrollo del Talento Humano en la Atención a Personas Víctimas del Conflicto Armado. Jornada de alistamiento y formación con los equipos técnicos de las Secretarías Departamentales de Salud en 17 Departamentos para la implementación y coordinación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Las Víctimas Del conflicto Armado Interno en Colombia "PAPSIVI" con enfoque de género a nivel territorial.

El componente de atención psicosocial se implementó en su primera fase a través del convenio 363 del 21 de junio del 2013 celebrado entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio de Salud y Protección Social - Línea 2.5, cuyo objeto fue: "Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en temas de la salud pública en poblaciones en contextos de vulnerabilidad priorizados por el Ministerio, en el marco del cumplimiento de las sentencias y autos judiciales y de competencias del Ministerio de Salud y Protección Social". Se contó con 13 operadores territoriales, quienes tenían como objeto "Prestar los servicios para operativizar la implementación territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado". Se contrataron 126 equipos interdisciplinarios (Psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, profesionales de las Ciencias Sociales, y Promotores Psicosociales) y se logró la atención psicosocial de 50.371 personas únicas, correspondiente a 60.319 procesos de atención psicosocial en modalidades individual, familiar y comunitaria.

La segunda fase de implementación se realizó a través de la asignación de recursos a 30 entidades territoriales mediante la resolución 2892 del 16 de julio de 2014.

Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial

El artículo 88 del decreto 4800 de 2011 establece que: "EL Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y/o ajustará, con la participación de los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el **protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial teniendo en cuenta las necesidades específicas de la víctima**, el hecho victimizante"

La Dirección de Prestación de Servicios en coordinación con la Oficina de Promoción Social elaboró el proyecto de resolución por la cual se adoptará el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial. Durante el año 2014 se realizaron 17 jornadas de capacitación en el mismo número de Entidades Territoriales para la implementación del protocolo y la ruta de atención a víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Así mismo se realizó la Socialización del Protocolo a los

profesionales de los equipos interdisciplinarios del PAPSIVI contratados en la fase 1 y 2 de implementación.

Seguimiento y monitoreo a la atención en salud brindada a la población víctima

El artículo 88 del decreto 4800 de 2011 establece que: "El Ministerio de Salud y Protección Social debe desarrollar **herramientas de seguimiento y monitoreo a la atención en salud brindada a la población víctima** en los términos del artículo 88 del decreto 4800 de 2011"

Se cuenta con una herramienta de seguimiento y monitoreo a la atención en salud física, mental y psicosocial, la cual interactúa para su implementación con la mesa de monitoreo y evaluación del Comité Institucional, en la que participan las siguientes dependencias: Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC), Dirección de Epidemiología y Demografía, Oficina de Promoción Social, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Oficina de Emergencias y Desastres y Oficina de Calidad. Con el documento del Sistema de Seguimiento y Monitoreo y los instrumentos definidos para dicho propósito, se realizó asistencia técnica a las Entidades Territoriales para su implementación y reporte de las acciones de atención psicosocial y salud integral a las víctimas.

Desarrollo del talento humano en la atención a personas víctimas del conflicto armado

El Artículo 169 del Decreto 4800 de 2011, establece que con la finalidad de promover la calidad de la atención a las víctimas referidas en el artículo 3º de la Ley 1448 de 2011 e incorporar el enfoque psicosocial, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en coordinación con la Oficina de Promoción Social y la Dirección de Promoción y Promoción elaboró Lineamientos para el desarrollo del Talento Humano en la Atención a personas Víctimas del Conflicto Armado. (Versión Junio de 2013), el acto administrativo por el cual se adoptan, se encuentra pendiente de aprobación.

Durante los años 2013 y 2014 se desarrollaron seis (6) actividades de formación a través de diferentes metodologías y medios a nivel nacional y territorial, logrando a junio de 2014 una cobertura de 3.173 profesionales del sector salud, SNARIV, equipos interdisciplinarios PAPSIVI y promotores psicosociales.

Talento humano para la atención a víctimas:

Acciones de la Oficina de Promoción Social – asignadas a través de sentencias y autos de las altas cortes

En el numeral 6º. del artículo 13 del Decreto 4107 de 2011 establece: "Atender, en coordinación con la Dirección Jurídica, las órdenes judiciales en materia de atención en salud a víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado"

Para el cumplimiento de esta función se coordina con la Dirección Jurídica el seguimiento al cumplimiento a las Sentencias judiciales - tribunales internacionales (Corte IDH – CIDH) y nacionales (Justicia y Paz, Corte

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Constitucional, Tribunales de Restitución de tierras).

El Ministerio de Salud y Protección Social ha hecho seguimiento al cumplimiento de las órdenes emitidas en sentencias internacionales y nacionales para garantizar medidas de asistencia, atención y rehabilitación a las víctimas, consistentes en atención en salud física y mental y atención psicosocial.

En relación con la Sentencia T-045 - Atención psicosocial a las víctimas de El Salado, se ha venido conforme lo establece la Sentencia brindando la atención en salud física y mental y atención psicosocial. Asimismo se han coordinado las acciones con la Unidad de Restitución de Tierras para la respuesta integral a las víctimas del conflicto armado.

Acciones de competencia Sentencias y Autos	Avance a acciones desarrolladas para su cumplimiento	Soporte - Interacción con otras Dependencias y/o Instituciones	A través que mecanismos llegan los lineamientos al ente territorial o a la Víctima – que recursos se utilizaron o aplicaron
Sentencia T-045	<p>Sentencia T-045 de 2010, Corte Constitucional. Reconociendo que hay personas que sufren graves afectaciones en la salud física y mental por causa del conflicto armado, esta sentencia ordena al sector salud brindar atención psicosocial de manera imperiosa.</p> <p>En tal sentido, se diseñó el Protocolo de Abordaje Psicosocial que ha sido la base para la construcción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto-PAPSIVI</p> <p>Se han realizado actividades de atención psicosocial en los Distritos de Barranquilla y Cartagena, los municipios de Sincelejo, Los Palmitos y Soledad, y en el corregimiento de El Salado.</p> <p>Adicionalmente, en cumplimiento de la orden 2, 3 y 5 de la Sentencia T-045 de 2010 de la Corte Constitucional:</p> <p>Se inició en el mes de Octubre de 2012 la atención psicosocial, que han venido desarrollando el proceso de atención en los municipios y distritos priorizados.</p>	<p>La gestión, garantía, seguimiento y monitoreo de la sentencia se ha desarrollado a través del Convenio 464/2012 y 363/2013 entre el Ministerio y la OIM.</p> <p>Conformación de 4 equipos psicosociales conformados por profesionales en psicología, enfermería, trabajo social y Antropología o Sociología.</p>	<p>Procesos de asistencia técnica a las Entidades territoriales para la gestión y garantía de la atención integral en salud a las víctimas beneficiarias de la sentencia y su red de apoyo</p> <p>Así como para la atención psicosocial implementada a través de operadores locales contratados por la OIM en el marco de los convenios referidos.</p>
Auto 092/2008	<p>Implementación de los programas ordenados por el Auto 092 de 2008:</p> <p>Programa de Prevención de la Violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas</p> <p>Programa de Promoción de la Salud de las Mujeres Desplazadas, Programa de Acompañamiento Psicosocial para Mujeres Desplazadas.</p> <p>Construcción e implementación progresiva del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, y el Protocolo de Atención en Salud Integral con Enfoque Psicosocial en el que se acentúa la perspectiva de género y las especificidades culturales, religiosas y étnicas.</p> <p>Promoción de la afiliación al aseguramiento y de la atención integral en salud a mujeres en situación de desplazamiento. Según cruce RUV marzo 2014 y RUAF enero de 2014, el 76% de las mujeres en situación de desplazamiento se encuentran afiliadas activas al SGSSS. Según RIPS a corte marzo de 2014, a partir del 2012 se ha incrementado el número de mujeres atendidas en salud: 2011: 599.185, 2012: 746.369 y 2013 a fecha de abril 2013: van 430.000 reportes de mujeres atendidas. 26.538 mujeres víctimas cuentan con planes de atención psicosocial.</p> <p>Capacitación intersectorial y territorial sobre rutas de atención de las víctimas de violencias de género y sexual con las rutas de la Ley 1446 de 2011.</p> <p>Implementación de estrategias intersectoriales de prevención de violencias de género y sexual en el marco del conflicto armado al año 2015.</p> <p>Fortalecimiento de organizaciones de mujeres en situación de desplazamiento en salud sexual y reproductiva, apoyo mutuo,</p>	<p>El cumplimiento de este auto se desarrolla a través de la articulación de las diferentes dependencias</p> <p>(Aseguramiento, Prestación de Servicio, Promoción y Prevención y Promoción Social).</p> <p>La gestión para su cumplimiento se realiza a través de la asistencia técnica y seguimiento a las Entidades Territoriales y demás actores del sistema.</p>	<p>Asistencia Técnica y Seguimiento a las Entidades Territoriales para el cumplimiento de las medidas.</p>

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

	<p>participación social.</p> <p>Recursos asignados 2013 para financiar la atención psicosocial de mujeres víctimas del conflicto armado, de las cuales el 92% son mujeres en situación de desplazamiento: \$12.000.000.000. Conpes 3784 de 2013.</p> <p>Seguimiento para la atención integral en salud a las 600 mujeres listadas en el auto 092 de 2008. El 90 % de las mujeres se encuentran afiliadas al SGSSS.</p>		
Auto 098/2013	<p>Participación en la mesa intersectorial para la construcción del Programa de Garantías para Mujeres Lideresas y Defensoras de Derechos Humanos, liderada por el Ministerio del Interior.</p> <p>Gestión de casos de atención psicosocial y salud integral a mujeres lideresas y defensoras de Derechos humanos, con medidas cautelares y/o con medidas de protección.</p>	<p>La gestión para su cumplimiento se realiza a través de la asistencia técnica y seguimiento a las Entidades Territoriales y demás actores del sistema</p>	Asistencia Técnica y Seguimiento a las Entidades Territoriales para el cumplimiento de las medidas
Auto 251 de 2008	<p>Programa de Protección Diferencial de los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Desplazamiento "Programa Mis Derechos Primero"</p>	<p>Acto administrativo y asistencia técnica Informe de Herramienta de Seguimiento y Monitoreo</p>	<p>Mediante la citada Resolución 4446 del 2012, el Ministerio distribuyó recursos a 23 entidades territoriales para que en el presente año se fortalezca la capacidad de gestión en el tema.</p>
Auto 006 de 2009.	<p>Programa de Protección Diferencial de Personas en Situación de Desplazamiento con Discapacidad</p>	<p>Acto administrativo y asistencia técnica Informe de Herramienta de Seguimiento y Monitoreo</p>	<p>Mediante la citada Resolución 4446 del 2012, el Ministerio distribuyó recursos a 23 entidades territoriales para que en el presente año se fortalezca la capacidad de gestión en el tema.</p>
Auto 098/2013	<p>Participación en la mesa intersectorial para la construcción del Programa de Garantías para Mujeres Lideresas y Defensoras de Derechos Humanos, liderada por el Ministerio del Interior.</p> <p>Gestión de casos de atención psicosocial y salud integral a mujeres lideresas y defensoras de Derechos humanos, con medidas cautelares y/o con medidas de protección.</p>	<p>La gestión para su cumplimiento se realiza a través de la asistencia técnica y seguimiento a las Entidades Territoriales y demás actores del sistema.</p>	Asistencia Técnica y Seguimiento a las Entidades Territoriales para el cumplimiento de las medidas.
Auto 008 de 2009	<p>Se ha recibido por parte de la Unidad para las Víctimas, en su calidad de entidad coordinadora del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas la certificación respecto a la implementación de la política pública de prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, como resultado de la validación de las competencias, recursos y capacidad institucional, que los reconoce desde su efectividad de acciones, respecto a la implementación de la política pública dirigida a las víctimas</p>	<p>La gestión para su cumplimiento se realiza a través de la implementación del plan de fortalecimiento institucional con la participación de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y protección Social.</p>	

Acciones de la Oficina de Promoción Social asignadas a través Corte Interamericana

Acciones de competencia acto administrativo que asigna la acción a desarrollar	Avance a acciones desarrolladas para su cumplimiento	Soporte - Interacción con otras Dependencias y/o Instituciones	A través que mecanismos llegan los lineamientos al ente territorial o a la Víctima – que recursos se utilizaron o aplicaron
Corte Interamericana de Derechos Humanos	<p>En relación al cumplimiento de sentencias de tribunales judiciales del internacional (Corte IDH-CIDH), el Ministerio de Salud y Protección Social ha elaborado:</p> <p>"Estrategia de Acceso Diferencial para Beneficiarios de las Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos -CIDH" de acuerdo con las características de la atención médica y psicológica definidas por esta Honorable Corte.</p> <p>La Estrategia se está implementando en Antioquia, Bolívar, Córdoba, Meta, Santander y Sucre, entidades donde residen las referidas víctimas.</p>	<p>La coordinación de las acciones se desarrolla con la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la mesa de seguimiento al cumplimiento de las órdenes judiciales.</p> <p>El Comité Institucional para la Salud y Protección Social de las Víctimas del Conflicto Armado.</p> <p>Actualmente se está negociando la medida de reparación para nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p>	<p>Gestión de los casos urgentes a través de las Entidades Territoriales para la garantía de atención integral en salud.</p>

Acciones de la Oficina de Promoción Social asignadas a través Medidas Cautelares ó Medidas Complementarias

Acciones de competencia acto administrativo que asigna la acción a desarrollar	Avance a acciones desarrolladas para su cumplimiento	Soporte - Interacción con otras Dependencias y/o Instituciones	A través que mecanismos llegan los lineamientos al ente territorial o a la Víctima – que recursos se utilizaron o aplicaron
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	Adopción de la Medida Cautelar frente a la protección de derechos emitida por la comisión mediante resolución.	Procesos de gestión con las Entidades Territoriales para la garantía del acceso y la atención integral en salud (física y mental), y atención psicosocial a las personas evaluadas en dicho comité.	Asistencia Técnica y Seguimiento a las Entidades Territoriales para el cumplimiento de las medidas.
Comité de Evaluación de Riesgos y Recomendación de Medidas – CERREM	UP-Partido Colombiano Mujeres.	Procesos de gestión con las Entidades Territoriales para la garantía del acceso y la atención integral en salud (física y mental), y atención psicosocial a las personas evaluadas en dicho comité.	Asistencia Técnica y Seguimiento a las Entidades Territoriales para el cumplimiento de las medidas.
Decreto 4912 de 2011 del Ministerio del Interior	A partir de las notificaciones realizadas por el Comité, la Oficina de Promoción Social gestiona la garantía de la medida complementaria de acceso y atención integral en salud.		

De acuerdo con las respuestas presentadas por la Oficina de Promoción Social y las evidencias revisadas, para cumplir con sus funciones necesariamente deben establecer niveles de interacción con todas las áreas del Ministerio, especialmente con aquellas que tienen a su cargo temas misionales, tales como: la Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones (OTIC), Dirección de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Oficina de Calidad, Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección General de Financiamiento, Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones, Dirección Jurídica y Secretaría Privada del Ministro.

Implementación del Proyecto de Inclusión Social con Enfoque Psicosocial –ISEP

El Secretariado Nacional de Pastoral Social ejecutó el Proyecto de Inclusión Social con enfoque psicosocial, mediante Contrato No. 546 de 2011 celebrado con Secretariado General de Pastoral Social que se encuentra finalizando su ejecución, la cual tuvo una duración de cuatro años, según informe final 2014, el cual forma parte de los soportes revisados en esta auditoría.

El proyecto tuvo una cobertura en 16 departamentos, 71 municipios y un corregimiento, logrando una participación de 29.090 mil personas en forma directa, que hicieron parte de un proceso que se construyó con las 220 organizaciones de víctimas. A través de éste proyecto el Ministerio ha llegado a territorios y comunidades que han sufrido directamente la violencia de los actores armados; muchos de estos territorios se encuentran ubicados en zonas de difícil acceso y en las que el conflicto está totalmente vigente. Se acompañaron 29 cabildos indígenas, 44 organizaciones afros, además de 151 organizaciones de campesinos, 30 organizaciones son exclusivamente de mujeres, 18 de jóvenes, y 9 de personas mayores.

- ✓ Análisis del Mapa de Riesgos del proceso y puntos de control relacionados con el tema de Víctimas

En el Mapa de Riesgos de Gestión Institucional, el cual se encuentra debidamente publicado en la Intranet de la Institución y en el proceso denominado “PSP Promoción Social de Personas y Colectivos en Vulnerabilidad”, de la Oficina de Promoción Social cuya versión corresponde al 30 de mayo de 2014, se encuentra identificado el Riesgo: “INEXACTITUD en los planes, programas y proyectos dirigidos al goce efectivo de derechos en salud y protección social de personas y colectivos en vulnerabilidad”, que cuenta con la formulación de un Plan de Mejoramiento cuyas tareas vencieron el 3 de diciembre de 2014.

3. Planes

Plan de Desarrollo

En el plan de desarrollo se encuentra la Política para la Población Víctima del Desplazamiento Forzado por la Violencia - PVDFV expresada, así: “El delito de desplazamiento forzado ha ocasionado la vulneración de derechos humanos de millones de colombianos y ha hecho que la mayoría de estas personas, que han sido obligadas a abandonar su lugar de residencia y sus actividades económicas y sociales, hayan enfrentado pérdidas personales, sociales y económicas, lo que les dificulta el acceso a activos, a redes sociales, mercados formales y capital humano, obstaculizando el disfrute de unas condiciones mínimas de vida digna a la que tienen derecho”.

Conforme a las disposiciones señaladas y en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI hace parte de "... una política de Estado, que implica la articulación y sumatoria de esfuerzos de todos sus actores para garantizar el GED (Goce Efectivo de los Derechos)‡ En esa medida, contribuye a construir el cuerpo y la esencia de una Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado en nuestro país, pues parte de reconocer a las víctimas del conflicto armado como sujetos de derecho, es decir protagonistas de su proceso de reparación y rehabilitación; por tanto su fundamento epistemológico es el enfoque psicosocial y en esa medida su eje para la actuación es la ética en la atención de las víctimas como única garantía de que el proceso de rehabilitación contribuya efectivamente a su reparación integral y la medición de esta Política se hace mediante Indicadores que miden el Goce Efectivo de los Derechos.

En relación con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de acuerdo con la actual medición, el 93,2%§ de las víctimas de desplazamiento forzado están afiliadas, en alguno de sus regímenes. Si bien el resultado encontrado en materia de afiliación al SGSSS de la población en estudio es alto, es necesario ponerlo en contexto para establecer su real dimensión, diríjase a: **

‡ DNP. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2020-2014, 354-356u

§ Fuente: DANE- Unidad para las Víctimas. Encuesta Goce Efectivo de Derechos 2014.DNP.

** La encuesta nacional de calidad de vida que realiza el DANE (2013) se observa la medición anterior de goce efectivo de derecho (2010), también se realizan mediciones en materia de salud. Los resultados de las dos mediciones son puntos de referencia porque aplicaron la misma metodología. La información de la encuesta nacional de calidad de vida (2013) es utilizada como referencia pues allí se cuantifican y caracterizan las condiciones de vida de los colombianos en general.

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

En el plan de Desarrollo en la Características Generales establece que: "A julio de 2010, 3.486.305 personas han sido víctimas de este delito, cuya dinámica alcanzó su pico más alto en el 2002, cabe resaltar que los Departamentos que registran el mayor número de personas expulsadas por municipio, según datos acumulados a julio de 2010, son: Antioquia (18%), Bolívar (8%), Magdalena (7%), Chocó (6%), Cesar (5%), Caquetá (5%), Tolima (5%), Nariño (5%), Valle del Cauca (4%), Putumayo (4%), Cauca (4%), Córdoba (4%) y Meta (4%)."

Según información de la Oficina de Promoción Social para dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Desarrollo a partir de los criterios de focalización de la oferta de atención, asistencia y reparación a víctimas, escogieron como uno de los criterios de priorización para la implementación del PAPSIVI a las siguientes Entidades Territoriales:

Fase I y II	Fase II
Antioquia	Risaralda
Bolívar	Tolima
Bogotá, D.C.	Caquetá
Cauca	Putumayo
Cesar	Casanare
Chocó	Guaviare
Córdoba	Cundinamarca
Huila	
La Guajira	Distritos
Magdalena	Barranquilla
Nariño	Cartagena
Sucre	Santa Marta
Arauca	Buenaventura
Atlántico	
Meta	Capital Departamento
Norte de Santander	Cali
Santander	
Valle del Cauca	

En los Lineamientos estratégicos Específicos del Plan de Desarrollo - establece que se debe dar: "Continuidad y mejoramiento de las medidas existentes para los derechos de Identidad, Salud (en condiciones de calidad y oportunidad y en especial la atención oportuna de urgencias 304), educación y

Reunificación Familiar".

La información reportada por la Oficina de Promoción Social, obtenida en la medición de GED (2014) por sexo, se encontró que las mujeres presentan una mayor tasa de afiliación al SGSSS: el 91,9% de los hombres y el 94,3% de las mujeres se encuentran afiliados. Además, se encontró que más mujeres que hombres están afiliadas al régimen subsidiado mientras los hombres lo están más que las mujeres en el régimen contributivo y en relación con la atención en salud, como resultado de la actual medición de GED se pudo establecer que el 86,7% de las víctimas de desplazamiento forzado se encuentran afiliadas al SGSSS y han recibido atención en salud cuando lo han solicitado durante los últimos 12 meses, como se muestra a continuación: ††

En los Lineamientos estratégicos - Específicos del Plan de Desarrollo establece que se deben: "Adelantar acciones de fortalecimiento y adecuación de la oferta existente para: (1) Atención Psicológica y Psiquiátrica, cuando existan implicaciones en la salud mental causadas por el desplazamiento y sea solicitado –se garantizará la atención a través de lo establecido en el POS"

La Oficina de Promoción Social manifiesta que las acciones que evidencian avances en relación con el derecho de atención integral a la población en situación de desplazamiento se observa en el actual Plan Obligatorio de Salud (POS) que:

- ✓ Garantiza la atención de todas las patologías y el acceso a las tecnologías en salud que han demostrado ser seguras y costo efectivas.
- ✓ Responde a las necesidades de atención de la población infantil.
- ✓ Fortalece la integralidad de la atención en salud física y mental, con el aumento de coberturas en terapias, internación y de diversas opciones terapéuticas.
- ✓ Dispone de nuevas posibilidades de manejo de las enfermedades con la inclusión de medicamentos y la ampliación en diferentes formas farmacéuticas y concentraciones de algunos ya existentes en el POS.
- ✓ Fortalece la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de seno, y reduce las complicaciones y la estancia hospitalaria.
- ✓ Amplía las vacunas para la prevención de enfermedades concomitantes en las personas con VIH-SIDA, y de igual forma ofrece nuevas posibilidades terapéuticas.
- ✓ Mejora la calidad de vida de las personas con cáncer de colon o recto, al disponer del Kit de Ostomía y de nuevos medicamentos y procedimientos.
- ✓ Mejora el control de los pacientes con enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus al contar con el Kit de Glucometría, y con la inclusión de insulinas se cuenta con nuevas posibilidades para el tratamiento según la indicación de cada paciente.

Con la asignación de 50.000 millones de pesos de la subcuenta ECAT–FOSYGA en el año 2012, a las 36 entidades territoriales para atenciones en salud de población en situación de desplazamiento no afiliada y atenciones NO POS de personas en desplazamiento. Con un reporte a mayo de 2013 de 24.231 personas atendidas con estos recursos.

Desarrollos normativos para mejorar el acceso a los servicios de salud, se mencionan a continuación parte de las acciones desarrolladas:

†† Fuente: DANE- Unidad para las Víctimas. Encuesta Goce Efectivo de Derechos 2014

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Prohibición de aplicar por parte de las EPS periodos de carencias a sus afiliados^{‡‡}.

Garantía del acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, y en todos los niveles de atención de su población afiliada y beneficiaria, garantizándoles la movilidad entre regímenes y la portabilidad a nivel nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y con otras EAPB^{§§}.

La prestación de servicios a las mujeres víctimas de violencias incluirá la atención psicológica y psiquiátrica, y la habitación provisional***.

Atención a víctimas de Minas Antipersonal y Municiones Sin Explotar^{†††}.

Así como un sinnúmero de atenciones específicas que se relacionan en los siguientes actos normativos y administrativo^{†††}.

Plan de Acción

Según la información publicada en la Intranet por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales sobre la ejecución del Plan de Acción 2014, **con corte a 30 de septiembre de 2014**, para la Oficina de Promoción Social, se evidencia la información que se detalla a continuación:

Cód. Producto	Cantidad	Descripción	Recursos	Avance Físico %	Avance Financiero %
1600-03-02-01	4	Documento elaborado sobre estrategia para la inclusión de grupos étnicos víctimas del desplazamiento forzado en los planes y programa	248.368.000	65.0	81.9
1600-05-01-01	4	10 Entidades Territoriales con víctimas identificadas en el Auto 251 con estrategia sobre desarrollo infantil temprano y lactancia materna en emergencias, implementada	99.849.000	50.0	51.8
1600-06-01-01	4	15 Entidades Territoriales con herramientas técnicas para el fortalecimiento institucional implementada	126.122.550	42.5	57.4
1600-08-01-01	4	17 Entidades Territoriales con el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral – PAPSIVI implementado	1.343.533.910	75.0	60.9
1600-08-02-01	7	Organizaciones de víctimas con acciones implementadas de fortalecimiento para su participación activa	747.421.040	42.9	11.8
1600-08-03-01	3	71 municipios con la estrategia de Intervención Psicosocial implementada	4.480.180.700	66.7	00
1600-08-04-01	4	35 entidades territoriales con recursos asignados y seguimiento de las atenciones en salud de la población	9.970.000.000	37.5	00

^{‡‡} Fuente: artículo 32 de la ley 1438 de 2011.- Acuerdo del Consejo SGSSS 029 de 2011.

^{§§} Fuente: Decretos Nos. 1683/2013, 3047/ 2013, movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del SISBÉN, 3045/2013, garantizar la continuidad en el aseguramiento, artículo 22. Ley 1438/2011. Circular 0034/2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

^{***} Fuente: Ley 1257 de 2008

^{†††} Fuente: el marco jurídico y normativo se encuentra en el Decreto 3990 de 2007, el Decreto 2973 de 2010 y la Ley 1448 de 2011.

^{†††} Fuente: el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA, Sentencia 355 de 2006 de la Corte Constitucional, artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, Decreto 2973 de 2010 criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

		victima del conflicto				
1600-08-05-01	3	Entidades Territoriales priorizadas con procesos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	25.000.000.000	66.7	68.4	
1600-09-01-01	4	Gestión institucional y comunitaria mediante acciones de asistencia técnica, mejorada y fortalecida.	274.100.414	75.0	38.2	

Verificada la ejecución del Plan de Acción a 30 de septiembre de 2014, a través de la pagina Web, en cuanto a las líneas relacionadas con el Tema de Victimas, se observa en el avance físico una ejecución que oscila entre el 25 y 75% y en el avance financiero existen tres (3) líneas con avance de cero el resto se encuentra entre un 11 y un 100%.

4. Recursos - Identificación, fuentes de financiación y apropiación de los recursos asignados a la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, vigencias 2013 – 2014

El siguiente cuadro presenta la asignación de recursos para el tema de víctima de acuerdo con las fuentes de financiación para las vigencias 2013 – 2014:

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	2013	2014	VARIACION	
				\$	%
SOLIDARIDAD					
63030471316	Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (art. 1º decreto 1792 de 2012)	6.962.000.000	8.510.000.000	1.548.000.000	18.2
6303047616	Eventos de trauma mayor ocasionados por violencia de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (art. 1º decreto 1792 de 2012)	2.100.000.000	3.000.000.000	900.000.000	30.0
PROMOCION				0	0
63015001916002	Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (art. 1º Decreto 1792 de 2012)	4.000.000.000	4.000.000.000	0	0.0
ECAT				0	0
6303041216	Apoyo reclamaciones victimas acciones terroristas	10.000.000.000	9.315.518.395	-684.481.605	-7.3
6303041316	Apoyo reclamaciones victimas catástrofes naturales	10.000.000.000	9.315.518.395	-684.481.605	-7.3
6303041416	Apoyo reclamaciones victimas población desplazada	500.000.000	10.000.000.000	9.500.000.000	95.0
6303041416001	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - Resolución de Asignación		9.970.000.000	9.970.000.000	100.0
6303041416002	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - Reclamaciones Directa	500.000.001	30.000.000	-470.000.001	1.566.7
6303041516	Apoyo reclamaciones victimas reserva especial-excedentes, victimas atentados y catástrofes	4.007.000.001	2.253.518.522	-1.753.481.479	-77.8
6303041816	Apoyo reclamaciones victimas del conflicto armado interno	3.200.000.000	300.965.886	-2.899.034.114	-963.2
6303041916	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado-PAPSIVI	20.000.000.000	25.000.000.000	5.000.000.000	20.0
	TOTAL FOSYGA	61.269.000.002	81.695.521.198	20.426.521.196	25.0
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	227.767.960	4.300.000.000	4.072.232.040	94.7
C-320-300-19	IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PARA POBLACIÓN EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA -APD	4.349.690.000	4.480.180.700	130.490.700	2.9
C-320-300-20	IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PARA POBLACIÓN EN CONDICIONES ESPECIALES (SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL. - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DNP *	0	0		
	PTO NAL	4.577.457.960	8.780.180.700	4.202.722.740	47.9
	FOSYGA + PTO NAL	65.846.457.962	90.475.701.898	24.629.243.936	27.2

Fuente: Información ejecución reportada Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social SIIF a 30 de octubre de 2014.

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

El Ministerio de Salud y de la Protección Social incrementó los recursos para la atención a víctimas comparando el año 2013 con 2014 en un 27.2%. En relación con los recursos de la fuente de financiación del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, destinados a la atención a las víctimas, se incrementaron en un 25.0%, y los recursos asignados a través de proyectos de inversión, su incremento fué de un 47.9%.

* Al proyecto Implantación de proyectos para población en condiciones especiales (salud mental, discapacitados y desplazados), nacional. – se asignaron recursos vigencia 2013, 2 mil millones de pesos y en el año 2014, 2 mil 700 millones de pesos, los cuales se redujeron a cero al finalizar las vigencias.

De los recursos anteriormente señalados se especifican los que tienen que ver con las víctimas de conflicto armado y población desplazada.

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	2013	2014	VARIACION	
				\$	%
ECAT			0	0	
6303041916	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado- PAPSIVI	20.000.000.000	25.000.000.000	5.000.000.000	20,0
	TOTAL FOSYGA	20.000.000.000	25.000.000.000	5.000.000.000	20,0
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	227.767.960	4.300.000.000	4.072.232.040	94,7
C-320-300-19	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA - APD	4.349.690.000	4.480.180.700	130.490.700	2,9
C-320-300-20	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES (SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL. - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DNP *	0	0		
	PTO NAL	4.577.457.960	8.780.180.700	4.202.722.740	47,9
	FOSYGA + PTO NAL	24.577.457.960	33.780.180.700	9.202.722.740	27,2

Fuente: Información ejecución reportada Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social SIIIF a 30 de octubre de 2014

De los recursos destinados a las víctimas de conflicto armado y población se incrementan en un 27.2% comparando las dos vigencias.

Análisis ejecución vigencia 2013

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA DESDE 01/01/2013 HASTA 31/12/2013			%	
			T. CDP	T. RP	T. PAGOS	RP	PAGOS
SOLIDARIDAD							
63030471316	Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación Contra las Mujeres (Art. 1º Decreto 1792 de 2012)	6.962.000.000	2.366.842.000	2.366.842.000	2.366.842.000	34,0	34,0
6303047616	Eventos de Trauma Mayor Ocasionados por Violencia de la Población Pobre en lo No cubierto con Subsidios a la Demanda (Art 1º Decreto 1792 de 2012)	2.100.000.000	0	0	0	0,0	0,0
PROMOCION							
6,3015E+13	Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación Contra las Mujeres (Art 1º Decreto 1792 de 2012)	4.000.000.000	1.600.000.000	1.600.000.000	1.600.000.000	40,0	40,0

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

ECAT							
6303041216	Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	10.000.000.000	2.503.045.306	2.503.045.306	2.502.692.506	25,0	25,0
6303041316	Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	10.000.000.000	2.021.485.713	2.021.485.713	2.019.196.513	20,2	20,2
6303041416	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	500.000.000	540.300	540.300	540.300	0,1	0,1
6.303.041.416	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - Reclamaciones Directa	500.000.000	540.300	540.300	540.300	0,1	0,1
6303041516	Apoyo Reclamaciones Víctimas Reserva Especial –Excedentes, Víctimas Atentados y Catástrofes.	4.007.000.000	1.331.435.961	1.331.435.961	1.331.435.961	33,2	33,2
6303041816	Apoyo Reclamaciones Víctimas del Conflicto Armado Interno	3.200.000.000	0	0	0	0,0	0,0
6303041916	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	100,0	100,0
	TOTAL FOSYGA	61.269.000.000	29.823.889.580	29.823.889.580	29.821.247.580	48,7	48,7
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	227.767.960	112.123.067	12.414.568	0	49,2	0,0
C-320-300-19	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA -APD	4.349.690.000	4.349.690.000	3.914.721.000	2.827.298.500	100,0	65,0
C-320-300-20	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES (SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DNP	0	0	0	0		
	TOTAL PTO NAL	4.577.457.960	4.461.813.067	3.927.135.568	2.827.298.500	97,5	61,8
	TOTAL FOSYGA + PTO NAL	65.846.457.960	34.285.702.647	33.751.025.148	32.648.546.080	52,1	49,6

Fuente: Información ejecución reportada Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social SIIF de 2013.

La ejecución de los recursos de la fuente de financiación del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA para la vigencia de 2013, de la suma de 61 mil 269 millones de pesos, se expedieron CDP por valor de 29 mil 823 millones de pesos equivalente a un 48.7%; similar situación se presenta en los registros presupuestales.

La ejecución de los recursos asignados para ser ejecutados a través de reclamaciones por los conceptos tales como: Víctimas Acciones Terroristas, Víctimas Catástrofes Naturales y Víctimas del Conflicto Armado Interno, depende de si existen o no la mencionadas reclamaciones.

La ejecución de los recursos de la fuente de financiación a través de los proyectos de inversión del Presupuesto Nacional, de la suma de 4 mil 577 millones de pesos, se expedieron CDP por valor de 4 mil 461 millones de pesos equivalente a un 97.5%, mientras que los pagos llegaron a la suma de 2 mil 827 millones que representa el 61.8% de la partida asignada.

A continuación se señalan los recursos que ejecuta la Oficina de Promoción:

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA DESDE 01/01/2013 HASTA 31/12/2013			% RP PAGOS	
			T. CDP	T. RP	T. PAGOS	RP	PAGOS
ECAT							
6303041916	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	100,0	100,0
	TOTAL FOSYGA	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	20.000.000.000	100,0	100,0
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	227.767.960	112.123.067	12.414.568	0	49,2	0,0

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

C-320-300-19	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL- ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA -APD	4.349.690.000	4.349.690.000	3.914.721.000	2.827.298.500		
C-320-300-20	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES (SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL. - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DNP	0	0	0	0		
	TOTAL PTO NAL	4.577.457.960	4.461.813.067	3.927.135.568	2.827.298.500	97,5	61,8
	TOTAL FOSYGA + PTO NAL	24.577.457.960	24.461.813.067	23.927.135.568	22.827.298.500	99,5	92,9

Los recursos ejecutados directamente por la Oficina de Promoción Social, se expiden CDP por 24 mil 461 millones de lo asignado, y RP por valor de 23 mil 927 millones que representan el 99.54% y se realizan pagos por 22 mil 827 millones equivalentes al 92.93%.

Los recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, fueron ejecutados en un 100%.

Análisis ejecución vigencia 2014:

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA DESDE 01/01/2014 HASTA 31/10/2014			%	
			T. CDP	T. RP	T. PAGOS- OGAG	RP	OGAG
SOLIDARIDAD							
63030471316	Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (art. 1º decreto 1792 de 2012)	8.510.000.000	8.510.000.000	0	0	100,0	0,0
6303047616	Eventos de trauma mayor ocasionados por violencia de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (art. 1º decreto 1792 de 2012)	3.000.000.000	0	0	0	0,0	0,0
PROMOCION		0					
63015001916002	Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (art. 1º Decreto 1792 de 2012)	4.000.000.000	4.000.000.000	0	0	100,0	0,0
ECAT		0					
6303041216	Apoyo reclamaciones víctimas acciones terroristas	9.315.518.395	2.185.740.040	2.185.740.040	2.067.552.124	23,5	22,2
6303041316	Apoyo reclamaciones víctima catástrofes naturales	9.315.518.395	2.068.584.602	2.068.584.602	2.051.916.511	22,2	22,0
6303041416	Apoyo reclamaciones víctimas población desplazada	10.000.000.000	61.000	61.000	61.000	0,0	0,0
6303041416001	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - Resolución de Asignación	9.970.000.000	0	0	0	0,0	0,0
6303041416002	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - Reclamaciones Directa	30.000.000	61.000	61.000	61.000	0,2	0,2
6303041516	Apoyo reclamaciones víctimas reserva especial-excedentes, víctimas atentados y catástrofes	2.253.518.522	468.902.507	468.902.507	433.175.992	20,8	19,2
6303041816	Apoyo reclamaciones víctimas del conflicto armado interno	300.965.886	0	0	0	0,0	0,0
6303041916	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado-PAPSIVI	25.000.000.000	25.000.000.000	25.000.000.000	19.510.400.000	100,0	78,0
	TOTAL FOSYGA	81.695.521.198	42.233.349.149	29.723.349.149	24.063.166.627	51,7	29,5
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	4.300.000.000	2.004.823.317	1.111.794.685	1.111.739.685	46,6	25,9
C-320-300-19	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL- ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA -APD	4.480.180.700	4.480.180.700	4.032.162.630	4.032.162.630	100,0	90,0

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

C-320-300-20	IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES (SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DNP	0	0	0	0		
	TOTAL PTO NAL	8.780.180.700	6.485.004.017	5.143.957.315	5.143.902.315	73,9	58,6
	TOTAL FOSYGA + PTON AL	90.475.701.898	48.718.353.166	34.867.306.464	29.207.068.942	53,8	32,3

Fuente: Información ejecución reportada Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social SIIIF a 30 de octubre de 2014.

De los recursos asignados para la vigencia 2014 por valor de 90 mil 475 millones de pesos, se expedieron CDP con corte a 30 de octubre por la suma de 48 mil 718 millones y RP por valor de 34 mil 867 millones que equivalen al 53.8% y se realizaron pagos por valor de 29 mil 207 millones que representa el 32.31% de lo asignado.

Del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA para la vigencia de 2014, de la suma de 81 mil 695 millones de pesos se expedieron CDP por valor de 42 mil 233 millones de pesos equivalente a un 51.7%; y se realizaron pagos por valor de 24 mil 063 millones que representa el 29.5% de lo asignado.

Recursos ejecutados directamente por la Oficina de Promoción Social:

CÓDIGO RUBRO	CONCEPTO DEL RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA DESDE 01/01/2014 HASTA 31/10/2014			%	
			T. CDP	T. RP	T. PAGOS-OGAG	RP	OGAG
ECAT		0					
6303041916	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado-PAPSIVI	25.000.000.000	25.000.000.000	25.000.000.000	19.510.400.000	100,0	78,0
	TOTAL FOSYGA	25.000.000.000	25.000.000.000	25.000.000.000	19.510.400.000	100,0	78,0
C-310-300-114	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	4.300.000.000	2.004.823.317	1.111.794.685	1.111.739.685	46,6	25,9
C-320-300-19	IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA-APD	4.480.180.700	4.480.180.700	4.032.162.630	4.032.162.630	100,0	90,0
C-320-300-20	IMPLEMENTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES(SALUD MENTAL, DISCAPACITADOS Y DESPLAZADOS), NACIONAL - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DNP	0	0	0	0		
	TOTAL PTO NAL	8.780.180.700	6.485.004.017	5.143.957.315	5.143.902.315	73,9	58,6
	TOTAL FOSYGA + PTON AL	33.780.180.700	31.485.004.017	30.143.957.315	24.654.302.315	93,2	73,0

Fuente: Información ejecución reportada Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social SIIIF a 30 de octubre de 2014.

Los recursos ejecutados directamente por la Oficina de Promoción Social, se expiden CDP por 31 mil 485780millones de lo asignado, y RP por valor de 30 mil 143 millones que representan el 93.2% y se realizan pagos por 24 mil 654 millones equivalentes al 73.0%.

De los recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, se realizaron pago por valor de 19 mil 510 millones equivalentes al 78.0%

Hallazgos y/o no conformidades: Observaciones, fortalezas y las evidencias relacionadas en la auditoria.

Hallazgos:

1. Inexistencia de un instrumento para consolidar a nivel nacional, en y para el Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones desarrolladas con los recursos asignados por las diferentes fuentes de financiación para el tema de Víctimas.
2. Deficiente coordinación intra e inter institucional para el diseño, desarrollo y seguimiento de estrategias que permitan la ejecución de acciones y recursos asignados a través de reclamaciones por los conceptos tales como: Víctimas Acciones Terroristas, Víctimas Catástrofes Naturales en las que se vean involucradas Víctimas del Conflicto Armado Interno.
3. Inexistencia del acto administrativo legal que avale los documentos preliminares del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI; del Protocolo de Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado, del Seguimiento y monitoreo para medir la Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado.

Fortalezas:

1. Compromiso por parte de los integrantes del equipo de la Oficina de Promoción Social para implementar las acciones y requerimientos asignados desde los diferentes actores.
2. Disponer de un Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, que permite a atender las acciones, requerimientos y exigencias solicitados por los diferentes actores y cumplir con una de las políticas del Estado Colombiano.
3. La realización de jornadas de capacitación a las Entidades Territoriales para la implementación del protocolo y la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual en el marco del conflicto armado durante el año 2014.
4. Socialización del Protocolo a los profesionales de los equipos interdisciplinarios del PAPSIVI contratados en la fase 1 y 2 de implementación.
5. La habilidad para desarrollar, implementar y aplicar los procesos normativos tendientes a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población afectada por el conflicto que vive el país.

Evidencias: existen varias fuentes consultadas en el desarrollo de la Auditoria, tales como:

DANE- Unidad para las Víctimas - Encuesta Goce Efectivo de Derechos 2014,
 DNP. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2020-2014, 354-356u
 Encuesta nacional de calidad de vida que realiza por el DANE (2013)
 Normas: Leyes, Decretos, Sentencias, Autos.

Conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

Se encuentran en versión preliminar los documentos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI; del Protocolo de Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado y del Seguimiento y monitoreo para medir la Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado, los cuales han sido construidos con la participación activa de los actores que se relacionan con el tema de Víctimas a nivel nacional, así como con la misma víctimas.

Se destaca la gestión de contribución y construcción de una Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado en nuestro país, a través del aporte del Programa de Atención

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI que implicó la articulación y sumatoria de esfuerzos de muchos actores relacionados y que interactúan con el tema.

Recomendaciones

1. Evaluar la conveniencia de elaborar un compendio normativo del tema de Víctimas y siglas e instituciones que interactúan con el tema.
2. Adoptar los documentos preliminares del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI; del Protocolo de Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado y del Seguimiento y monitoreo para medir la Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado.
3. Gestionar un estudio de cargas de trabajo para dar respuesta oportuna a los diferentes requerimientos.
4. Integrar las acciones de competencia de la Oficina de Promoción Social y del Ministerio de Salud y Protección Social asignadas en el Plan de Desarrollo 2014 – 2018 a la estructura diseñada y las funciones asignadas.
5. Revisar y verificar los recursos existentes para la programación de implementación en el territorio nacional de:
 - La continuidad en la implementación del componente psicosocial del Programa - PAPSIVI,
 - El Protocolo de Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que deben seguir y cumplir todos los prestadores de servicios de salud en el territorio nacional
 - El Seguimiento y Monitoreo para medir la Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado.

Por último, se agradece y resalta el compromiso permanente de los participantes en el apoyo brindado para atender las entrevistas, diligenciar las matrices diseñadas con ocasión de la Auditoría y por dar a conocer los avances realizados en cumplimiento de las acciones asignadas la Oficina de Promoción Social y al Ministerio en relación con el tema de víctimas, condiciones que hicieron posible realizar esta auditoría.

Fecha de informe de auditoría:	28 de enero de 2015
Firma del equipo auditor:	 