

# INFORME DE RENDICION DE CUENTAS



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

Enero – diciembre de 2020

# CONSTRUCCIÓN DE PAZ



La salud  
es de todos

Minsalud

# Acuerdo de Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando acciones que aportan a la construcción de Paz en Colombia. Este Informe de Rendición de Cuentas presente la información de los avances de la implementación del Acuerdo de Paz, adelantadas entre el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, sobre los siguientes puntos del Acuerdo:



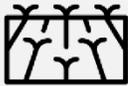
**Punto 1.**

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



**Punto 3.**

*Fin del Conflicto*



**Punto 4.**

*Solución al Problema de las  
Drogas Ilícitas*



**Punto 5.**

*Acuerdo sobre las  
Víctimas del Conflicto.*

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

# 1. ¿Qué hicimos en el 2020?

## a. Avances en los compromisos del Plan Marco de Implementación

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

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



### Punto 1 del Acuerdo

*Hacia un nuevo campo colombiano. Reforma Rural Integral*  
*Plan Nacional de Salud Rural*

Acción 1.

## MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

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

Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo plan	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en territorios definidos en el respectivo plan	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en municipios PDET	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social

#### ¿Cómo lo hicimos?

##### **Proceso de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades de las Direcciones Territoriales en Salud**

En el contexto de los acuerdos del posconflicto y el Plan Marco de Implementación de Acuerdo de Paz, durante el 202, **se brindaron 130 asistencias técnicas a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) que han requerido la actualización de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE (PTRRM)** en los Departamentos incluidos en los PDET: Antioquia, Arauca, Bolívar, Cauca, Caquetá, Cesar, Chocó, Córdoba, Huila, Meta, Norte de Santander Sucre, Putumayo, Tolima, y Valle del Cauca.



Lo anterior, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud, mejorando sus capacidades de respuesta para la prestación de servicios a través de proyectos de infraestructura y dotación, priorizados en los municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET y el Plan Nacional de Salud Rural.

Este objetivo se alcanzó con el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 2053 de 2019, que pide como requisito que el proyecto o iniciativa se encuentre incluido en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud.

De igual forma y con el fin de fortalecer las capacidades técnicas en el talento humano de la DTS **para la formulación, presentación y seguimiento al Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud (PBIS)** se realizaron **78** asistencia técnicas.

Ahora bien, con el fin de fortalecer las capacidades técnicas del talento humano de la DTS e IPS **en la formulación y presentación de proyectos de inversión en salud en infraestructura física y dotación de equipo biomédico** se brindaron **296** asistencias técnicas.

#### **Formulación y actualización de planes bienales de inversión en salud.**

**Se aprobaron 480 iniciativas de infraestructura y dotación** en salud en municipios PDET por un monto en materia de infraestructura de \$986.371.404.000 y por dotación \$108.359.022.000, en el anexo número 1 se define el detalle de los proyectos aprobados

#### **Prestar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud, así como a hospitales para la formulación y viabilización de proyectos de inversión en infraestructura y dotación de ESE del área rural**

Durante el año 2020, **se presentaron 52 iniciativas de proyectos por parte de las Entidades Territoriales departamentales y distritales, ubicados en los municipios PDET** a fin de ser objeto de cofinanciación, de este total 35 corresponden a dotación biomédica, 14 de infraestructura y 3 mixtos. Así mismo, a 20 de ellos se les emitió concepto técnico de viabilidad, a 10 concepto técnico no viable, 3 que se encuentran en revisión y 19 fueron devueltos por no cumplir con los requisitos mínimos establecidos en las mencionadas resoluciones.

**En relación a los municipios PNSR (que incluye los municipios PDET) se presentaron 75 iniciativas de proyectos por parte de las Entidades Territoriales departamentales y distritales,** a fin de ser objeto de cofinanciación, de este total 53 corresponden a dotación biomédica, 18 de infraestructura y 4 mixtos. Así mismo, a 36 de ellos se les emitió concepto técnico de viabilidad, a 12 concepto técnico no viable, 4 que se encuentran en revisión y 23 fueron devueltos por no cumplir con los requisitos mínimos establecidos en las citadas resoluciones.

#### **Realizar transferencias de recursos para la adquisición de dotación, ambulancias o construcción o mejoramiento de infraestructura en salud.**

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó transferencias por **\$ 37.287.758.341 para la cofinanciación de 52 proyectos** que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales de 35 municipio priorizados por el PNSR. De este recurso, \$ 24.939.844.545 corresponde a la inversión realizada en

municipios PDET para la cofinanciación de 34 proyectos que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales de 27 municipio PDET.

**Tabla 1.** Municipios PNSR y PDET que fueron objeto de una transferencia directa de recursos a las Empresas Sociales del Estado, con el propósito de fortalecer la capacidad de oferta pública de los servicios de salud para garantizar la prestación de servicios.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCION	RESOLUCION No.	VALOR ASIGNADO	PROYECTO
AMAZONAS	LETICIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1348 de 2020	\$ 156.553.925	Dotación Equipo Médico
AMAZONAS	LETICIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1348 de 2020	\$ 323.293.303	Dotación Equipo Médico
AMAZONAS	LETICIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1348 de 2020	\$ 865.901.174	Dotación Equipo Médico
AMAZONAS	LETICIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1348 de 2020	\$ 195.000.000	Ambulancia Básica
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1348 de 2020	\$ 210.000.000	Ambulancia Medicalizada
ANTIOQUIA	CAUCASIA	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	2525 de 2020	\$ 200.000.000	Ambulancia Tab
ANTIOQUIA	ITUANGO	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
ANTIOQUIA	YONDO	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab

ANTIOQUIA	CHIGORODO	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
ANTIOQUIA	CAREPA	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMÉNEZ MARTÍNEZ	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
ANTIOQUIA	SAN PEDRO DE URABA	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
ANTIOQUIA	REMEDIOS	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	QUIBDO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	2525 de 2020	\$ 250.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	QUIBDO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	2525 de 2020	\$ 250.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	QUIBDO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - ESE Hospital Local	2525 de 2020	\$ 214.000.000	Ambulancia Tab

		Ismael Roldan Valencia			
CHOCO	CONDOTO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - ESE Hospital San José de Condoto	2525 de 2020	\$ 214.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	EL CARMEN DE ATRATO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - ESE Hospital San Roque	2525 de 2020	\$ 214.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	ISTMINA	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - ESE Hospital Eduardo Santos	2525 de 2020	\$ 214.000.000	Ambulancia Tab
CHOCO	TADO	SECRETARIA DE SALUD DE CHOCÓ - ESE Hospital San José de Tadó	2525 de 2020	\$ 214.000.000	Ambulancia Tab
SANTA MARTA D.T.	SANTA MARTA	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	2525 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
SANTA MARTA D.T.	SANTA MARTA	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	2525 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
SANTA MARTA D.T.	SANTA MARTA	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	2525 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
SANTA MARTA D.T.	SANTA MARTA	E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	2525 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
BUENAVENTURA D.E.	BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	2525 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
CAQUETA	EL DONCELLO	ESE SOR TERESA ADELE	2525 de 2020	\$ 36.937.600	Dotacion E Instalacion De Un Generador Electrico Para El Centro De Salud Del Corregimiento De Rionegro Ese Sor Teresa Adele Puerto Rico Caqueta

	CHOCO	QUIBDO	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMEN TAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	2525 de 2020	\$ 1.562.283.642	Dotación De Una Planta Generadora De Oxígeno Medicinal Dúplex, Adecuación Eléctrica Y De Un Espacio Para La Instalación En La Nueva Ese Hospital Department al San Francisco De Asís. Quibdó
	SANTA MARTA D.T.	SANTA MARTA	ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND	2525 de 2020	\$ 3.433.053.672	Adecuacion Y Terminacion Del Centro De Salud Ciudad Equidad Santa Marta Magdalena
	BOLIVAR	ARENAL	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA	2524 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR DIVINO NIÑO	2524 de 2020	\$ 120.000.000	Ambulancia Tab
	GUAINIA	INIRIDA	ALCALDÍA DE INÍRIDA	2524 de 2020	\$ 500.000.000	2 Tab Fluvial
	TOLIMA	RIOBLANCO	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.	2524 de 2020	\$ 140.000.000	Ambulancia Tab
	ARAUCA	TAME	ESE MORENO Y CLAVIJO	1940 de 2020	\$ 585.983.890,0 0	Dotación de equipos biomédicos e industriales hospitalarios para la ESE Department al Moreno y Clavijo como medida de prevención por la emergencia sanitaria de

						COVID-19 en el Departament o de Arauca
BUENAVENTURA D.E.	BUENAVENTURA D.E.	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1940 de 2020	\$ 3.462.913.494,00		Fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación del servicio de salud en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Distrito Especial de Buenaventura
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	1940 de 2020	\$ 1.146.182.922,00		Adquisición equipo biomédico, mobiliario hospitalario y equipo industrial para la dotación de uci - ucint y laboratorio clínico en el proceso de expansión de la capacidad instalada del Hospital Francisco de Paula Santander ESE Santander de Quilichao
GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	1940 de 2020	\$ 928.636.671,00		Fortalecimiento de la capacidad instalada hospitalaria para la atención de pacientes en el marco Covid - 19 Guaviare
LA GUAJIRA	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	1940 de 2020	\$ 400.640.684,00		Dotación equipos médicos y muebles

						hospitalarios para la habilitación temporal de camas de unidad de cuidados intensivos durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19), en la ESE Hospital San José de Maicao La Guajira
LA GUAJIRA	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	1940 de 2020	\$ 761.834.600		Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en la E.S.E. Hospital San José de Maicao
MAGDALENA	SANTA MARTA D.T.	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	1940 de 2020	\$ 7.172.538		Ampliación y dotación de la infraestructura hospitalaria y de cuidados intermedios para la atención de pacientes con infección por SARS COV2 (COVID-19) en la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Magdalena
NARIÑO	BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1940 de 2020	\$ 241.218.060		Fortalecimiento de la prestación de servicios

						de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia sars cov-2 (covid-19) en Barbacoas
NARIÑO	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	1940 de 2020	\$ 93.524.610,00		Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Cumbitara
NARIÑO	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1940 de 2020	\$ 116.457.048,00		Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en La Tola, Nariño
NARIÑO	LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1940 de 2020	\$ 145.241.002,00		Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Leiva
NARIÑO	MAGUI	ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	1940 de 2020	\$ 74.205.977,00		Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Magüi

NARIÑO	OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES	1940 de 2020	\$ 93.193.977,00	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Olaya Herrera
NARIÑO	POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	1940 de 2020	\$ 114.342.079,00	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Policarpa
NARIÑO	TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRES	1940 de 2020	\$ 1.187.635.405,00	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) en Tumaco
VICHADA	PUERTO CARREÑO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1940 de 2020	\$ 2.000.000.000,00	Dotación de equipos biomédicos para el Hospital Departamental San Juan de Dios ESE, para la atención de la contingencia por el covid-19 en el Departamento de Vichada

	CAQUETA	FLORENCIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	1940 de 2020	\$ 3.469.779.590,00	Fortalecimiento de la dotación hospitalaria para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de Florencia
	CHOCO	QUIBDO	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	1940 de 2020	\$ 2.467.043.187,00	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública durante la pandemia sars cov-2 (covid-19) en Chocó
	VAUPES	MITU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1940 de 2020	\$ 345.962.600,00	Apoyo a la prestación de servicios de atención y cuidado intermedio, en la ESE Hospital San Antonio de Mitú, en el marco de la emergencia económica, social y ecológica decretada por el gobierno nacional, en el Departamento del Vaupés
	GUAINIA	INIRIDA	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAINIA	2296 de 2020	\$ 961.950.679,00	Dotación de equipos médicos y biomédicos en el marco de la emergencia sanitaria por sars-cov-2

					covid 19 para el Hospital M.E. Patarroyo IPS SAS en el Departamento del Guainía
GUAINIA	INIRIDA	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAINIA	2296 de 2020	\$ 863.000.000,00	Construcción de unidad de cuidados intensivos, municipio de Inirida, departamento de Guainía

### Distribución de ventiladores

Con recursos de funcionamiento del rubro A-03-11-01-003-037 Programa Emergencia Sanitaria - Fortalecimiento Institucional para la Gestión Territorial, Participación Social, Gestión del Riesgo de Desastres y Atención Humanitaria en Salud se adquirieron equipos para la atención de la pandemia por COVID – 19, con corte 9 de enero de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social **instaló 126 ventiladores correspondientes a 12 municipios incluidos en el PNSR**. De los ventiladores en mención, 16 fueron recibidos por el MSPS por concepto de donación.

Respecto a municipios PDET, con recursos del rubro en mención el MSPS **instaló 139 ventiladores en 10 municipios PDET** con fin de atender la emergencia ocasionada por la pandemia de la COVID-19. Esta distribución se efectuó de acuerdo con el comportamiento de la pandemia en el país y la disponibilidad o adecuaciones de áreas para su utilización.

**Tabla 2.** Ventiladores entregados en municipios PNSR

Municipio	Cantidad
Caucasia	10
Ciénaga	15
Florencia	35
Ipiales	20
Mitú	3
Mocoa	10
Puerto asís	6
Puerto Carreño	5

San José del Guaviare	3
Santa marta	10
Santander de Quilichao	2
Saravena	7
Total	126

**Tabla 3.** Ventiladores entregados en municipios PDET.

Municipio	Cantidad
Buenaventura	30
Caucasia	3
Ciénaga	15
Florencia	25
Mocoa	10
San Juan del César	5
Santa marta	30
Santander de Quilichao	2
Tumaco	9
Valledupar	10
<b>Total</b>	<b>139</b>

#### Realizar asistencia técnica para la implementación de la TELESALUD

Con corte a 31 de diciembre de 2020, de acuerdo con lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de salud-REPS, se contaba **con 96 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 539 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 69 municipios priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural**. Y en relación a los municipios PDET, para el mismo corte, se contaba con 75 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 366 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 54 municipios PDET.

**Tabla 4.** Reporte de sedes y servicios de telemedicina en municipios PNSR

Departamento	Número sedes municipios PNSR	Número servicios municipios PNR	Número municipios PNSR
--------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------

Amazonas	3	45	3
Antioquia	11	44	11
Arauca	2	17	2
Bolívar	4	9	3
Caquetá	2	3	2
Cauca	12	48	9
Cesar	10	46	4
Chocó	1	4	1
Córdoba	1	1	1
Guaviare	6	35	4
La Guajira	12	56	7
Magdalena	2	5	1
Nariño	11	61	8
Norte de Santander	2	31	1
Putumayo	5	50	3
Sucre	1	1	1
Tolima	1	1	1
Valle del cauca	4	21	1
Vaupés	2	16	2
Vichada	4	45	4
<b>Total general</b>	<b>96</b>	<b>539</b>	<b>69</b>

**Tabla 5.** Reporte de sedes y servicios de telemedicina en municipios PDET

Departamento	Número sedes municipios PDET	Número servicios municipios PDET	Número municipios PDET
Antioquia	11	44	11
Arauca	2	17	2
Bolívar	4	9	3
Caquetá	2	3	2
Cauca	12	48	9

Cesar	10	46	4
Córdoba	1	1	1
Guaviare	6	35	4
La Guajira	3	4	3
Magdalena	2	5	1
Nariño	9	50	7
Norte de Santander	2	31	1
Putumayo	5	50	3
Sucre	1	1	1
Tolima	1	1	1
Valle del cauca	4	21	1
<b>Total general</b>	<b>75</b>	<b>366</b>	<b>54</b>

Como parte de la gestión que adelanta este Ministerio para la mayor cobertura de la modalidad de prestación de servicios de Telemedicina, se destacan las siguientes acciones:

- ✓ Se brindaron **60 asistencias técnicas para el desarrollo de las iniciativas de los departamentos para la apropiación de la Telesalud y la Telemedicina en el marco de sus modelos de atención** y para el manejo de los cuidados críticos adelantados por agremiaciones científicas y académicas.
- ✓ Se acompañó la implementación del programa de TELEUCI solidaria del hospital universitario de la universidad nacional que se está llevando a cabo en el marco de la cooperación con Cisco Colombia que apoya a los hospitales públicos de zonas apartadas a los que se les han entregado ventiladores. El programa incluye capacitación y entrenamiento a distancia del personal de enfermería en cuidado crítico y sus procesos, lo mismo que la realización de 2 revistas diarias en la modalidad de Telemedicina acompañando al personal asistencial de las nuevas UCI. De los hospitales con el apoyo en mención, seis (6) son municipios PDET:

**Tabla 6.** Sedes de Prestadores públicos apoyados con el programa de TELEUCI solidaria - noviembre 2020

Departamento	Municipio	Hospital
Amazonas	Leticia	ESE Hospital San Rafael
Arauca	Arauca	ESE Hospital San Vicente de Arauca
Arauca	Saravena PDET	ESE Hospital Regional del Sarare

Boyacá	Soata	Hospital San Antonio
Boyacá	Puerto Boyacá	ESE Hospital José Cayetano Vásquez
Caldas	La Dorada	ESE Hospital San Félix La Dorada
Casanare	Yopal	Hospital Regional Orinoquía
Caquetá	Florencia PDET	Hospital Maria Inmaculada
Chocó	Quibdó	Hospital Francisco de Asís
Guainía	Puerto Inírida	Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo
Nariño	Tumaco PDET	Hospital San Andrés
Putumayo	Mocoa PDET	Hospital José María Hernández
Putumayo	Puerto Leguizamo PDET	Hospital Maria Angelines
Putumayo	Colón	Hospital Pio XII
Santander	Málaga	ESE Hospital García Rovira
Vaupés	Mitú	Hospital San Antonio
Vichada	Puerto Carreño	Hospital San Juan de Dios
Guaviare	San José del Guaviare PDET	Hospital San José del Guaviare

- ✓ En el contexto de pandemia este Ministerio expidió actos administrativos y documentos técnicos para facilitar la implementación de la Telesalud y la Telemedicina así:

**Resolución 521 de 2020** *“Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con en fasos en población con 70 años o más condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19”*, establece para cada uno de los grupos poblacionales para la atención domiciliaria en salud medios como los telefónicos, los virtuales, la Telesalud, en esta misma resolución se determinan los CUPS correspondientes para cada una de las atenciones.

**Resolución 536 de 2020** *“Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”*, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de Telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los

prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

**Decreto Legislativo 538 de 12 de Abril de 2020** “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyan la Telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de Telemedicina se determinaron algunas medidas temporales, respecto de la habilitación de servicios y las modalidades permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud por la secretaría de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud a través del REPS con plazo máximo de tres días calendario entre otros para: i) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. ii) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas dentro de las cuales puede estar la Telemedicina iii) Prestar servicios de salud no habilitados. En este decreto también se establecieron condiciones temporales básicas y sencillas para la implementación de plataformas tecnológicas para la Telesalud.

- ✓ Se desarrolló el documento técnico *Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19*, que tiene como propósito brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país lineamientos para la realización de actividades de Telesalud incluida la atención en la modalidad de Telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>

- ✓ Adicionalmente, en el documento técnico de Orientaciones para la Restauración Gradual de los Servicios de Salud en las Fases de Mitigación y Control de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Colombia se insta a mantener la Telesalud y la Telemedicina como estrategia de atención tanto para grupos de riesgo como en los servicios restaurados y en el marco de la autonomía y la ética, el cual se encuentra disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf>

Finalmente, en conjunto con varias áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, se avanzó en la construcción de lineamientos para la realización de atenciones y actividades específicas por Telesalud tales como:

- ✓ Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de Telemedicina, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/te ds11-lineamientos-certificacion-discapacidad-modalidad-Telemedicina.pdf>

- ✓ Lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud mental mediante estrategias de Telesalud en Colombia, en revisión y ajustes a la fecha.

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

Durante la vigencia 2020 se ejecutaron 34 proyectos de infraestructura en salud, dotación biomédica, mixtos y de transporte, en 26 municipios del PNSR. De estos, 22 proyectos corresponden a 22 municipios PDET ubicados. El detalle se presenta a continuación:

**Tabla 7.** Proyectos cofinanciados, ejecutados en 2020 en Municipios PNSR y PDET.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCION	RESOLUCION No.	PROYECTO
ANTIOQUIA	VIGIA DEL FUERTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	5966 de 2014	Reposición de la infraestructura física de la ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño (HAMA) Vigía del Fuerte Antioquia
PUTUMAYO	MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	2078 de 2015	Construcción del hospital de segundo nivel con servicios complementarios de tercer nivel - José María Hernández del Municipio de Mocoa Departamento del Putumayo
CHOCO	MEDIO ATRATO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MEDIO ATRATO	4075 de 2016	AMBULANCIA FLUVIAL
CAQUETA	MORELIA	ALCALDIA MUNICIPAL DE MORELIA	1690 de 2017	UNIDAD MÉDICO ODONTOLÓGICA
GUAVIARE	MIRAFLORES	ALCALDIA MUNICIPAL DE MIRAFLORES	4521 de 2017	AMBULANCIA FLUVIAL

VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA D.E.	E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	5263 de 2017	REMODELACION Y DOTACION PUESTOS DE SALUD ZONA RURAL MARITIMA, PUNTA SOLDADO, JUANCHACO Y LA BOCANA
CHOCO	QUIBDO	NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	0916 de 2018	INFRAESTRUCTURA
NARIÑO	IPIALES	E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	0916 de 2018	DOTACIÓN EQUIPO MÉDICO
PUTUMAYO	MOCOA	E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	0916 de 2018	CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CON SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE III NIVEL – JOSÉ MARÍA HERNANDEZ DEL MUNICIPIO DE MOCOA (2° asignación)
CAUCA	CALDONO	E.S.E. POPAYAN	2338 de 2018	ATENCIÓN EN SALUD ETCR Y SALUD PARA LA PAZ ( Ambulancia)
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA D.E.	E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	2339 de 2018	INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN PUESTOS DE SALUD ZONA RURAL TERRESTRE (( Puesto de Salud Sabaletas, Puesto de Salud Bajo Calima, Puesto de Salud Villa Estela)
CHOCO	BAGADO	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CHOCO - PUESTOS DE SALUD DE CASCAJERO, AGUASAL Y	3279 de 2018	INFRAESTRUCTURA - CONTRUCCIÓN Y DOTACIÓN PUESTOS DE SALUD (COMUNIDADES CASCAJERO y VIVICORA ) ZONA

		VIVICORA DE BAGADO		RURAL ALTO ANDAGUEDA - MUNICIPIO DE BAGADO. (SENTENCIA JUDICIAL)
NARIÑO	TUMACO	E.S.E. HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	3279 de 2018	AMBULANCIA TAM
ANTIOQUIA	AMALFI	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
ANTIOQUIA	MUTATA	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA ANUNCIACION	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
ANTIOQUIA	NECOCLI	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
ANTIOQUIA	NECHI	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB

ANTIOQUIA	SAN PEDRO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
ANTIOQUIA	TURBO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
CAQUETA	LA MONTAÑITA	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MONTAÑITA	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
NARIÑO	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
NARIÑO	RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
NORTE DE SANTANDER	TIBU	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
VICHADA	PUERTO CARREÑO	GOBERNACION DE VICHADA - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
VICHADA	CUMARIBO	GOBERNACION DE VICHADA - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB

VICHADA	LA PRIMAVERA	GOBERNACION DE VICHADA - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
VICHADA	SANTA ROSALIA	GOBERNACION DE VICHADA - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2295 de 2019	AMBULANCIA TAB
NARIÑO	BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	3373 de 2019	Ambulancia TAB Terrestre
NARIÑO	TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	3373 de 2019	Ambulancia TAB Terrestre

### ¿Quiénes se beneficiaron?



Se beneficiarán la totalidad de la población residente de los municipios favorecidos de los proyectos de infraestructura y dotación presentados y cofinanciados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo se ejecutarán verán beneficiados los residentes de los municipios donde fueron instalados ventiladores y ejecutados proyectos cofinanciados desde el nivel nacional.

### ¿En qué municipios desarrollamos la acción?

#### Formulación y actualización de planes bienales de inversión en salud.

Los municipios PDET que actualizaron su Plan Bienal de Inversiones en Salud, fueron:



Antioquia	Caquetá	Chocó	Nariño
Amalfi	Albania	Acandí	Barbacoas
Anorí	Belén de Los Andaquies	Bojayá	Cumbitara
Apartadó	Cartagena del Chairá	Carmen del Darién	El Charco
Briceño	Curillo	Condoto	El Rosario
Cáceres	El Doncello	El Litoral del San Juan	Francisco Pizarro
Carepa	El Paujil	Istmina	La Tola

	Caucasia	Florenia	Medio Atrato	Leiva	
	Chigorodó	La Montañita	Medio San Juan	Los Andes	
	Dabeiba	Milán	Nóvita	Magüi	
	El Bagre	Morelia	Riosucio	Mosquera	
	Ituango	Puerto Rico	Sipí	Olaya Herrera	
	Murindó	San José Del Fragua	Unguía	Policarpa	
	Mutatá	San Vicente Del Caguán	<b>Córdoba</b>	Ricaurte	
	Nechí	Solano	Montelíbano	Roberto Payán	
	Necoclí	Solita	Puerto Libertador	Santa Bárbara	
	Remedios	Valparaíso	San José de Uré	Tumaco	
	San Pedro De Urabá	<b>Cauca</b>	Tierralta	<b>Norte de Santander</b>	
	Segovia	Argelia	Valencia	Convención	
	Tarazá	Balboa	<b>Guaviare</b>	El Carmen	
	Turbo	Buenos Aires	Calamar	El Tarra	
	Valdivia	Cajibío	El Retorno	Hacarí	
	Vigía Del Fuerte	Caldono	Miraflores	San Calixto	
	Yondó	Caloto	San José Del Guaviare	Sardinata	
	Zaragoza	Corinto	<b>Huila</b>	Teorama	
	<b>Arauca</b>	El Tambo	Algeciras	Tibú	
	Arauquita	Guapi	<b>La Guajira</b>	<b>Putumayo</b>	
	Fortul	Jambaló	Dibulla	Leguizamo	
	Saravena	López	Fonseca	Mocoa	
	Tame	Mercaderes	San Juan Del Cesar	Orito	
	<b>Bolívar</b>	Miranda	<b>Magdalena</b>	Puerto Asís	
	Arenal	Morales	Aracataca	Puerto Caicedo	
	Cantagallo	Patía	Ciénaga	Puerto Guzmán	
	Córdoba	Piendamó	Fundación	San Miguel	
	El Carmen De Bolívar	Santander De Quilichao	Santa Marta	Valle Del Guamuez	
	El Guamo	Suárez	<b>Meta</b>	Villagarzón	
	María La Baja	Timbiquí	La Macarena	<b>Sucre</b>	
	Morales	Toribio	Mapiripán	Chalán	
	San Jacinto	<b>Cesar</b>	Mesetas	Coloso	
	San Juan Nepomuceno	Agustín Codazzi	Puerto Concordia	Los Palmitos	

San Pablo	Becerril	Puerto Lleras	Morroa
Santa Rosa Del Sur	La Jagua De Ibirico	Puerto Rico	Ovejas
Simití	La Paz	Uribe	Palmito
Zambrano	Manaure	Vistahermosa	San Onofre
<b>Tolima</b>	Pueblo Bello	<b>Valle del Cauca</b>	Tolú Viejo
Ataco	San Diego	Buenaventura	
Chaparral	Valledupar	Florida	
Planadas		Pradera	
Rioblanco			

**Prestar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud, así como a hospitales para la formulación y viabilización de proyectos de inversión en infraestructura y dotación de ESE del área rural**

Las entidades territoriales que presentaron proyectos de infraestructura y dotación para ser viabilizados fueron:

<b>Amazonas</b>	<b>Cauca</b>	<b>Magdalena</b>
Leticia	Guapi	Fundación
Puerto Nariño	Santander de Quilichao	Santa Marta
<b>Antioquia</b>	<b>Cesar</b>	<b>Nariño</b>
Apartadó	San Diego	Barbacoas
Briceño	Valledupar	Cumbitara
Carepa	<b>Chocó</b>	La Tola
Chigorodó	Condoto	Leiva
Murindó	El Carmen de Atrato	Los Andes
Mutatá	Quibdó	Policarpa
Necoclí	Tadó	Tumaco
Tarazá	<b>Córdoba</b>	<b>Norte de Santander</b>
Turbo	Valencia	Tibú
Yondó	<b>Guainía</b>	<b>Putumayo</b>
<b>Arauca</b>	Inírida	Mocoa
Saravena	<b>Guaviare</b>	Orito
Tame	San José del Guaviare	<b>Sucre</b>
<b>Caquetá</b>	<b>La Guajira</b>	Ovejas
El Doncello	Maicao	<b>Tolima</b>
Florencia	Riohacha	Rioblanco
<b>Vaupés</b>	<b>Vichada</b>	

Mitú

Puerto Carreño

**Realizar transferencias de recursos para la adquisición de dotación, ambulancias o construcción o mejoramiento de infraestructura en salud.**

Los municipios beneficiados de transferencias para la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación fueron:

<b>AMAZONAS</b>	<b>CAUCA</b>	<b>NARIÑO</b>
LETICIA	SANTANDER DE QUILICHAO	BARBACOAS
<b>ANTIOQUIA</b>	<b>CHOCO</b>	CUMBITARA
CAREPA	CONDOTO	LA TOLA
CAUCASIA	EL CARMEN DE ATRATO	LEIVA
CHIGORODO	ISTMINA	MAGUI
ITUANGO	QUIBDO	OLAYA HERRERA
REMEDIOS	TADO	POLICARPA
SAN PEDRO DE URABA	CORDOBA	TUMACO
YONDO	PUERTO LIBERTADOR	<b>TOLIMA</b>
ARAUCA	<b>GUAINIA</b>	RIOBLANCO
TAME	INIRIDA	<b>VALLE DEL CAUCA</b>
<b>BOLIVAR</b>	<b>GUAVIARE</b>	BUENAVENTURA
ARENAL	SAN JOSE DEL GUAVIARE	<b>VAUPES</b>
<b>CAQUETA</b>	<b>LA GUAJIRA</b>	MITU
EL DONCELLO	MAICAO	<b>VICHADA</b>
FLORENCIA	<b>MAGDALENA</b>	PUERTO CARREÑO
	SANTA MARTA D.T.	

**Distribución de ventiladores**

Los municipios del PNSR Y PDET que recibieron ventiladores comprados desde el presupuesto general de la nación fueron: Caucasia, Ciénaga, Florencia, Ipiales, Mitú, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Carreño, San José del Guaviare, Santa Marta, Santander de Quilichao, Saravena, Buenaventura, Caucasia, Ciénaga, Florencia, Mocoa, San Juan del César, Santa Marta, Santander de Quilichao, Tumaco y Valledupar.

### Realizar asistencia técnica para la implementación de la TELESALUD

Los municipios donde se implementa la modalidad de atención de telemedicina a corte de 31 de diciembre de 2020 fueron:

<b>Antioquia</b>	<b>Caquetá</b>	<b>Chocó</b>	<b>Nariño</b>
APARTADÓ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	CONDOTO	BARBACOAS
CAREPA	EL DONCELLO	EL LITORAL DEL SAN JUAN	EL CHARCO
CAUCASIA	FLORENCIA	ISTMINA	FRANCISCO PIZARRO
CHIGORODÓ	PUERTO RICO	MEDIO SAN JUAN	LOS ANDES
ITUANGO	<b>Cauca</b>	RIOSUCIO	MOSQUERA
MURINDÓ	CALOTO	UNGUÍA	OLAYA HERRERA
MUTATÁ	CORINTO	Córdoba	RICAUORTE
NECOCLÍ	EL TAMBO	MONTELÍBANO	SANTA BÁRBARA
SEGOVIA	GUAPI	SAN JOSE DE URÉ	TUMACO
TURBO	LÓPEZ	TIERRALTA	<b>Norte de Santander</b>
VALDIVIA	MIRANDA	<b>Guaviare</b>	EL TARRA
VIGÍA DEL FUERTE	PATÍA	CALAMAR	TIBÚ
YONDÓ	SANTANDER DE QUILICHAO	EL RETORNO	<b>Putumayo</b>
ZARAGOZA	TIMBIQUÍ	MIRAFLORES	LEGUÍZAMO
<b>Arauca</b>	<b>Cesar</b>	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	MOCOA
ARAUQUITA	AGUSTÍN CODAZZI	<b>La Guajira</b>	PUERTO ASÍS
SARAVENA	BECERRIL	DIBULLA	VALLE DEL GUAMUEZ
TAME	LA JAGUA DE IBIRICO	FONSECA	<b>Sucre</b>
<b>Bolívar</b>	PUEBLO BELLO	SAN JUAN DEL CESAR	OVEJAS
EL CARMEN DE BOLÍVAR	SAN DIEGO	<b>Magdalena</b>	SAN ONOFRE
MARÍA LA BAJA	VALLEDUPAR	CIÉNAGA	<b>Tolima</b>
MORALES	<b>Valle del cauca</b>	FUNDACIÓN	CHAPARRAL
SAN JUAN NEPOMUCENO	BUENAVENTURA	SANTA MARTA	
SANTA ROSA DEL SUR			
SIMITÍ			

Por otro lado, los municipios donde se implementó el Programa TELE UCI solidaria fueron: Leticia, Arauquita, Saravena, Soata, Puerto Boyacá, La Dorada, Yopal,

Florencia, Quibdó, Puerto Inírida, Tumaco, Mocoa, Puerto Leguizamo, Colón, Málaga, Mitú, Puerto Carreño, y San José del Guaviare.

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

Los proyectos cofinanciados desde la Nación y que culminaron en el 2020 se desarrollaron en los siguientes municipios:

ANTIOQUIA	CAUCA	NORTE DE SANTANDER
AMALFI	CALDONO	TIBU
MUTATA	<b>CHOCO</b>	<b>PUTUMAYO</b>
NECHI	BAGADO	MOCOA
NECOCLI	MEDIO ATRATO	VALLE DEL GUAMUEZ
SAN PEDRO	QUIBDO	<b>VALLE DEL CAUCA</b>
TURBO	<b>GUAVIARE</b>	BUENAVENTURA D.E.
VIGIA DEL FUERTE	MIRAFLORES	<b>VICHADA</b>
<b>CAQUETA</b>	<b>NARIÑO</b>	CUMARIBO
LA MONTAÑITA	BARBACOAS	LA PRIMAVERA
MORELIA	IPIALES	PUERTO CARREÑO
	RICAURTE	SANTA ROSALIA
	TUMACO	

### ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



- ✓ En el contexto de pandemia este Ministerio expidió actos administrativos y documentos técnicos para facilitar la implementación de la Telesalud y la Telemedicina así:

**Resolución 521 de 2020** “Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con fases en población con 70 años o más condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19”, establece para cada uno de los grupos poblacionales para la atención domiciliaria en salud medios como los telefónicos, los

virtuales, la Telesalud, en esta misma resolución se determinan los CUPS correspondientes para cada una de las atenciones.

**Resolución 536 de 2020** *“Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”*, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de Telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

**Decreto Legislativo 538 de 12 de Abril de 2020** *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyan la Telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de Telemedicina se determinaron algunas medidas temporales, respecto de la habilitación de servicios y las modalidades permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud por la secretaría de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud a través del REPS con plazo máximo de tres días calendario entre otros para: i) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. ii) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas dentro de las cuales puede estar la Telemedicina iii) Prestar servicios de salud no habilitados. En este decreto también se establecieron condiciones temporales básicas y sencillas para la implementación de plataformas tecnológicas para la Telesalud.

- ✓ Se desarrolló el documento técnico *Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19*, que tiene como propósito brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país lineamientos para la realización de actividades de Telesalud incluida la atención en la modalidad de Telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
- ✓ Adicionalmente, en el documento técnico de Orientaciones para la Restauración Gradual de los Servicios de Salud en las Fases de Mitigación y Control de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Colombia se insta a mantener la Telesalud y la Telemedicina como estrategia de atención tanto para grupos de riesgo como en los servicios restaurados y en el marco de la autonomía y la ética, el cual se encuentra disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf>

Acción 2.

## TALENTO HUMANO CUALIFICADO

Compromiso		Talento humano en salud con las competencias requeridas (según el componente primario o complementario) disponible en zonas rurales en el marco del MIAS			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector	
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social	
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local en municipios PDET	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social	

### ¿Cómo lo hicimos?

#### Identificar las necesidades de talento humano en salud en los municipios rurales.



A partir de la información disponible en ReTHUS interoperando con otros sistemas e información como la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, El Registro Único de Afiliados RUAF se dispone de un cubo que permite realizar estimaciones de disponibilidad de talento humano en salud en un departamento o municipio.

Dado que el cálculo de la Densidad de Talento Humano en Salud tiene un rezago de 6 meses, el MSPS realizó el cálculo de la Densidad de Talento Humano en Salud en los Municipios del Plan Nacional de Salud Rural, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 8.** Densidad de Talento Humano en Salud por 10 mil Habitantes – Vigencia 2019.

Tipo de Municipio	Profesionales	Medicina + Enfermería
Municipios PNSR	34,96	20,20
No Rural	48,06	27,18
Urbano	114,77	59,01

Municipios PNSRI: Municipios incluidos en el plan nacional de salud Rural

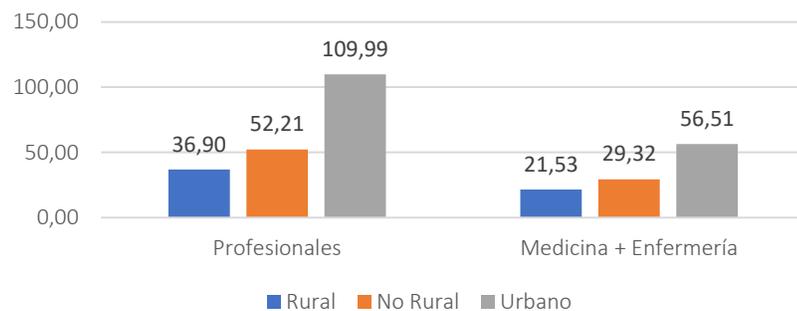
Urbano: Municipios de áreas metropolitanas DANE:

[https://www.dane.gov.co/files/inf\\_geo/4Ge\\_ConceptosBasicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)

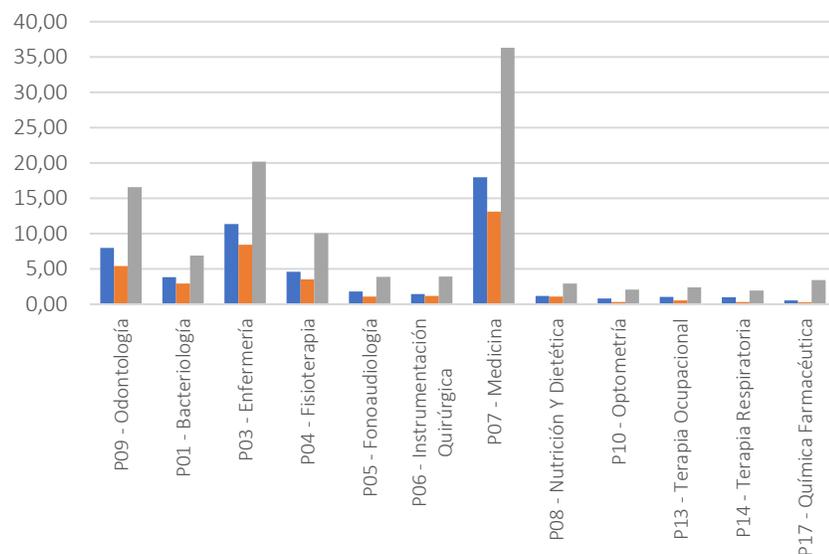
No Rural: Resto de municipios

La Densidad de Talento Humano en Salud en los municipios del Plan Nacional de Salud Rural es menor en comparación al resto de los municipios del país

**Gráfico 1.** Densidad de Talento Humano en Salud en los Municipios del Plan Nacional de Salud Rural, por 10 mil habitantes – vigencia 2019.



**Gráfico 2.** Densidad de Talento Humano en Salud en los Municipios del Plan Nacional de Salud Rural, por profesión.



Por otro lado, en relación al número de Personas inscritas en Rethus por perfil que en el transcurso de 2020 que realizaron aportes a Seguridad Social en Salud

a través de la Planilla integral de Liquidación de Aportes Pila Indicando como Municipio donde realizaron los aportes un municipio Rural o PDET fueron:

- 35.673 auxiliares en enfermería
- 186 auxiliares en salud pública
- 2.967 bacteriólogos
- 9.543 profesionales en enfermería
- 14.240 profesionales en medicina
- 3.172 profesionales en odontología

**Definir e Impulsar estrategias para mejorar la disponibilidad y retención del Talento Humano en Salud en los municipios rurales.**

En el marco de sus funciones el MSPS viene generando políticas para el desarrollo del THS del país (formación, ejercicio, desempeño, planificación y gestión), esto como aporte a la salud y la calidad de vida de la población colombiana; entre otras, se ha generado:

- Políticas relacionadas con la incorporación del enfoque intercultural en salud en la formación y el desempeño del THS. El enfoque en mención recoge la medicina tradicional de los grupos étnicos y las medicinas y las terapias alternativas y complementarias a las que hace mención los artículos 19 y 20 de la Ley 1164 de 2007.
- Participó activamente en la Subcomisión para la estructuración del documento base o de política del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural - SISPI; específicamente, lideró la definición de lo relacionado con el desarrollo del talento humano en salud (ejercicio y desempeño, formación y gestión de equipos interculturales de salud), y el componente de formación capacitación y gestión y uso del conocimiento. Este proceso requiere continuidad para concreción de la estructura del SISPI, en todos sus componentes, específicamente en lo que se refiere a THS.
- Realizó una propuesta de incorporación de conocimientos en salud intercultural en la actualización de perfil y competencia de auxiliares en salud; sin embargo, este proceso está pendiente por concluir.
- Se agenció el desarrollo de procesos de formación continua y técnica laboral del talento humano en salud de grupos étnicos, con el SENA, las Entidades Territoriales, las Autoridades Indígenas, la Oficina de Cooperación Internacional y Cancillería entre otros actos.
- Se realizó acercamiento, gestión, planificación y acompañamiento al desarrollo y seguimiento de procesos de formación técnica en once (11) departamentos, que incluyeron 12 pueblos indígenas y una comunidad Raizal; esto tuvo como resultado la certificación de la formación técnica aproximadamente 300 personas pertenecientes a grupos étnicos. Se hizo acercamiento, gestión y planificación para el desarrollo de procesos de formación técnica en otros ocho (8) departamentos del país, donde aproximadamente 27 pueblos indígenas esperan que 362 personas de sus

comunidades puedan contar con los recursos necesarios para la formación técnica laboral de auxiliares en salud pública con enfoque intercultural.

- Así mismo, la DDTHS agenció con el SENA la apertura e inscripción en el curso de formación continua de 400 personas en la formación complementaria - virtual (tutoriada) denominada "Atención en Salud con pertinencia étnica" dirigida al talento humano en salud del país.

### **Elaborar y adoptar los Lineamientos de conformación de los equipos multidisciplinarios en salud**

Se elaboró la propuesta del proyecto de resolución de adopción del documento **"Organización y funcionamiento de los Equipos multidisciplinarios para la Salud"** se encuentra a consideración del Viceministro para trámite de aprobación. El propósito de los equipos multidisciplinarios para la salud es el de definir criterios para la organización y el funcionamiento del Talento Humano que participa en los procesos de cuidado y gestión de la salud, en EMS, sus objetivos son:

- Definir directrices para la organización de EMS de los prestadores de servicios de salud, EAPB y Entidades Territoriales, en los diferentes ámbitos territoriales (urbano, rural y rural disperso).
- Describir las acciones para orientar el funcionamiento de los EMS

Adicionalmente, se avanzó en la conformación de Equipos Multidisciplinarios para la Salud - EMS en las Redes de Prestadores de servicios de salud, asegurando adscripción de las personas y familias de territorios específicos, a EMS nucleares, bajo el liderazgo de médicos generales y profesionales de enfermería, y el apoyo de los técnicos laborales (Auxiliares de enfermería y auxiliares en salud pública) y gestores comunitarios en salud; y a EMS transversales, bajo el liderazgo de médicos especialistas en medicina familiar, especialistas en salud familiar y comunitaria como expertos en el cuidado primario integral, y otras profesiones y especialidades de acuerdo con las necesidades de la población y disponibilidad del THS. A junio de 2020 se conformaron 8.667 equipos multidisciplinarios de atención para la salud en todo el país. Por el momento no se cuenta con información desagregación de por municipio.

### **Promover la aprobación de plazas de Servicio Social Obligatorio- SSO de medicina y enfermería en municipios Rurales y PDET**

A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio **se han designado 1339 plazas de servicio social obligatorio en municipios priorizados por el PNSR**, en el que también se incluyen municipios PDET; estas fueron distribuidas de la siguiente manera: 829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología

### Realizar transferencias de recursos para el pago de obligaciones con el talento humano de prestadores de servicios de salud

Con el fin de fortalecer la respuesta de la red prestadora, se realizó asignación de \$ 73.914.670.000 para el pago de obligaciones con el talento humano en salud por concepto de salarios y seguridad social de personal de planta y honorarios de contratistas, personas naturales o jurídicas. En consecuencia, se expedieron dos resoluciones sobre el particular, la Resolución 753 del 14 de mayo de 2020 con finalización de ejecución a 30 de diciembre de 2020 con la que fueron beneficiados 71 municipios del PNSR, y la Resolución 2017 del 9 de noviembre de 2020 actualmente en ejecución, con la cual fueron beneficiados 59 municipios del PNSR; en la siguiente tabla, se señalan las Empresas Sociales del Estado de dichos municipios PNSR y PDET beneficiadas.

**Tabla 9.** Municipios PNSR y PDET que fueron objeto de una transferencia directa de recursos a las Empresas Sociales del Estado destinada a cancelar las obligaciones del talento humano mediante Resolución 753 Y 2017 de

Departamento	Municipio	Nombre	Resolución 753 de Mayo/2020	Resolución 2017 de Nov/2020
Antioquia	AMALFI	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	\$ -	\$ 15.906.000
Antioquia	ANORÍ	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	\$ -	\$ 12.890.000
Antioquia	NECOCLÍ	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA	\$ -	\$ 71.097.000
Antioquia	TURBO DISTRITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	\$ 2.005.895.000	\$ 478.311.000
Arauca	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE ESE	\$ 28.363.000	\$ 1.896.155.000
Arauca	TAME	ESE MORENO Y CLAVIJO	\$ -	\$ 1.388.752.000
Bolívar	CÓRDOBA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA BOLIVAR	\$ -	\$ 70.754.000
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	ESE CENTRO DE SALUD GIOVANI CRISTINI	\$ -	\$ 687.350.000

	Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	\$ -	\$ 19.131.000
	Bolívar	MARÍA LA BAJA	HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA ESE	\$ -	\$ 419.974.000
	Bolívar	MORALES	ese hospital san sebastian	\$ -	\$ 15.549.000
	Bolívar	SAN JACINTO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	\$ -	\$ 16.775.000
	Bolívar	SIMITÍ	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	\$ 655.752.000	\$ 87.245.000
	Caquetá	FLORENCIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	\$ 3.982.929.000	\$ 2.208.928.000
	Caquetá	FLORENCIA	ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS	\$ -	\$ 54.343.000
	Caquetá	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	\$ -	\$ 57.008.000
	Cauca	BUENOS AIRES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E.	\$ -	\$ 46.467.000
	Cauca	EL TAMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	\$ -	\$ 58.823.000
	Cauca	GUAPI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE	\$ -	\$ 24.200.000
	Cauca	SANTANDER DE QUILICHAO	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. NIVEL II	\$ 190.382.000	\$ 1.400.390.000
	Cauca	SANTANDER DE QUILICHAO	QUILISALUD E.S.E.	\$ -	\$ 38.058.000

Cauca	TIMBIQUÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E	\$ -	\$ 32.886.000
Cauca	TORIBIO	CXAYU`CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ -	\$ 28.310.000
Cesar	LA PAZ	ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ	\$ -	\$ 18.905.000
Cesar	PUEBLO BELLO	ESE HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO	\$ -	\$ 14.681.000
Cesar	SAN DIEGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SOCORRO	\$ -	\$ 38.538.000
Cesar	VALLEDUPAR	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ -	\$ 15.023.545.000
Cesar	VALLEDUPAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	\$ 1.088.985.000	\$ 309.929.000
Chocó	ISTMINA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	\$ -	\$ 20.435.000
Córdoba	MONTELÍBANO	E.S.E. HOSPITAL MONTELIBANO	\$ -	\$ 94.826.000
Córdoba	PUERTO LIBERTADOR	ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO	\$ -	\$ 21.625.000

	Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$ 1.501.724.000	\$ 1.082.260.000
	Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	\$ -	\$ 184.080.000
	Huila	ALGECIRAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	\$ -	\$ 27.132.000
	La Guajira	FONSECA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	\$ -	\$ 21.617.000
	La Guajira	SAN JUAN DEL CESAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	\$ 4.767.595.000	\$ 993.685.000
	Magdalena	ARACATACA	ESE HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN	\$ -	\$ 870.048.000
	Magdalena	CIÉNAGA	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	\$ -	\$ 2.594.661.000
	Magdalena	FUNDACIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	\$ -	\$ 78.600.000
	Magdalena	FUNDACIÓN	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	\$ -	\$ 513.930.000
	Santa Marta	SANTA MARTA	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	\$ 4.984.000	\$ 262.968.000

	Magdalena	SANTA MARTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	\$ 1.127.311.000	\$ 2.405.528.000
	Nariño	CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	\$ -	\$ 74.556.000
	Nariño	EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	\$ -	\$ 6.730.000
	Nariño	MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	\$ -	\$ 10.020.000
	Nariño	POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	\$ -	\$ 27.147.000
	Nariño	ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	\$ -	\$ 142.690.000
	Nariño	SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	\$ 569.182.000	\$ 576.405.000
	Norte de Santander	TIBÚ	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	\$ -	\$ 160.635.000
	Putumayo	MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	\$ -	\$ 880.523.000
	Putumayo	ORITO	E.S.E HOSPITAL ORITO	\$ -	\$ 31.512.000
	Putumayo	PUERTO ASÍS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	\$ -	\$ 427.388.000
	Putumayo	VILLAGARZÓN	E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	\$ -	\$ 13.599.000
	Tolima	ATACO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E.	\$ -	\$ 7.591.000

	Tolima	CHAPARRAL	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE	\$ 1.487.117.000	\$ 374.577.000
	Tolima	PLANADAS	HOSPITAL CENTRO E.S.E. DE PLANADAS	\$ -	\$ 7.410.000
	Tolima	RIOBLANCO	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	\$ -	\$ 27.050.000
	Buenaventura	BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 1.302.761.000	\$ 512.077.000
	Valle del Cauca	FLORIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	\$ -	\$ 55.198.000

### ¿Quiénes se beneficiaron?



Se vieron beneficiados el total de los residentes de los 217 municipios del PNSR y PDET con permanencia del personal de Talento Humano en Salud (ver siguiente ítem), los 195 municipios del PNSR y PDET que fueron objeto de asignación de plazas de servicio social obligatorio, y los 59 municipios del PNSR y PDET a los que fueron reasignados recursos para el pago de obligaciones con el talento humano en salud por concepto de salarios y seguridad social de personal de planta y honorarios de contratistas

### ¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Los municipios que cuentan con personal de salud en sus territorios son:

AMALFI	EL PAUJIL	VALENCIA	MAPIRIPAN	PLANADAS
ANORI	MONTAÑITA	QUIBDO	MESETAS	RIOBLANCO
APARTADO	MILAN	ACANDI	LA MACARENA	BUENAVENTURA
BRICEÑO	MORELIA	ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	URIBE	FLORIDA
CACERES	PUERTO RICO	ATRATO (YUTO)	PUERTO CONCORDIA	PRADERA
CAREPA	SAN JOSE DEL FRAGUA	BAGADO	PUERTO LLERAS	ARAUQUITA
CAUCASIA	SAN VICENTE DEL CAGUAN	NUQUI	PUERTO RICO	FORTUL

CHIGORODO	SOLANO	BAJO BAUDO (PIZARRO)	VISTAHERMOSA	SARAVENA
DABEIBA	SOLITA	BOJAYA (BELLAVISTA)	BARBACOAS	TAME
EL BAGRE	VALPARAISO	EL CANTON DEL SAN PABLO (MANAGRU)	CUMBITARA	MOCOA
ITUANGO	ARGELIA	CERTEGUI	EL CHARCO	COLON
MURINDO	BALBOA	CONDOTO	EL ROSARIO	ORITO
MUTATA	BUENOS AIRES	EL CARMEN	IPIALES	PUERTO ASIS
NECOCLI	CAJIBIO	EL LITORAL DEL SAN JUAN (DOCORDO)	LA TOLA	PUERTO CAICEDO
NECHI	CALDONO	ISTMINA	LEIVA	PUERTO GUZMAN
REMEDIOS	CALOTO	JURADO	LOS ANDES (SOTOMAYOR)	PUERTO LEGUIZAMO
SAN PEDRO DE URABA	CORINTO	LORO	MAG_I (PAYAN)	SIBUNDOY
SEGOVIA	EL TAMBO	MEDIO ATRATO (BETE)	MOSQUERA	SAN FRANCISCO
TARAZA	GUAPI	MEDIO BAUDO(BOCA DE PEPE)	OLAYA HERRERA (BOCAS DE SATINGA)	SAN MIGUEL
TURBO	JAMBALO	MEDIO SAN JUAN (ANDAGOYA)	FRANCISCO PIZARRO (SALAHONDA)	SANTIAGO
VALDIVIA	LOPEZ	NOVITA	POLICARPA	VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
VIGIA DEL FUERTE	MERCADERES	BAHIA SOLANO (MUTIS)	RICAUARTE	VILLAGARZON
YONDO (CASABE)	MIRANDA	RIO IRO (SANTA RITA)	ROBERTO PAYAN (SAN JOSE)	SAN ANDRES
ZARAGOZA	MORALES	RIO QUITO (PAIMADO)	SANTA BARBARA (ISCUANDE)	PROVEDENCIA Y SANTA CATALINA
ARENAL	PATIA (EL BORDO)	RIOSUCIO	TUMACO	LETICIA
CANTAGALLO	PIAMONTE	SAN JOSE DEL PALMAR	CONVENCION	EL ENCANTO (COR. DEPARTAMENTAL)
CORDOBA	PIENDAMO	SIPI	EL CARMEN	LA PEDRERA (COR. DEPARTAMENTAL)
EL CARMEN DE BOLIVAR	SANTANDER DE QUILICHAO	TADO	EL TARRA	LA VICTORIA (COR. DEPARTAMENTAL)
EL GUAMO	SUAREZ	UNGUIA	HACARI	MIRITI - PARANA (COR. DEPARTAMENTAL)
MARIA LA BAJA	TIMBIQUI	UNION PANAMERICANA ( ANIMAS)	SAN CALIXTO	PUERTO NARIÑO

MORALES	TORIBIO	ALGECIRAS	SARDINATA	TARAPACA (COR. DEPARTAMENTAL)
SAN JACINTO	VALLEDUPAR	RIOHACHA	TEORAMA	INIRIDA
SAN JUAN NEPOMUCENO	AGUSTIN CODAZZI	ALBANIA	TIBU	BARRANCO MINA
SAN PABLO	BECERRILL	DIBULLA	COLOSO	SAN JOSE DEL GUAVIARE
SANTA ROSA DEL SUR	LA JAGUA DE IBIRICO	FONSECA	CHALAN	CALAMAR
SIMITI	MANAURE BALCON DEL CESAR	MAICAO	LOS PALMITOS	EL RETORNO
ZAMBRANO	PUEBLO BELLO	MANAURE	MORROA	MIRAFLORES
FLORENCIA	LA PAZ	SAN JUAN DEL CESAR	OVEJAS	MITU
ALBANIA	SAN DIEGO	URIBIA	PALMITO	CARURU
BELEN DE LOS ANDAQUIES	MONTELIBANO	SANTA MARTA	SAN ONOFRE	PACOA (COR. DEPARTAMENTAL)
CARTAGENA DEL CHAIRA	PUERTO LIBERTADOR	ARACATACA	TOLUVIEJO	TARAIRA
CURILLO	SAN JOSE DE URE	CIENAGA	ATACO	PUERTO CARREDO
EL DONCELLO	TIERRALTA	FUNDACION	CHAPARRAL	LA PRIMAVERA
				SANTA ROSALIA
				CUMARIBO

Los municipios del PNSR y PDET donde se reasignaron plazas de servicio social obligatorio fueron:

AMALFI	EL PAUJIL	QUIBDO	URIBE	SARAVENA
ANORI	MONTAÑITA	ACANDI	PUERTO CONCORDIA	TAME
APARTADO	MILAN	ALTO BAUDO (PIE DE PATO)	PUERTO LLERAS	MOCOA
BRICEÑO	PUERTO RICO	ATRATO (YUTO)	PUERTO RICO	COLON
CACERES	SAN JOSE DEL FRAGUA	BAGADO	VISTAHERMOSA	ORITO
CAREPA	SAN VICENTE DEL CAGUAN	NUQUI	BARBACOAS	PUERTO ASIS
CAUCASIA	SOLANO	BAJO BAUDO (PIZARRO)	EL CHARCO	PUERTO CAICEDO
CHIGORODO	SOLITA	EL CANTON DEL SAN PABLO (MANAGRU)	EL ROSARIO	PUERTO GUZMAN
DABEIBA	VALPARAISO	CERTEGUI	IPIALES	PUERTO LEGUIZAMO
EL BAGRE	ARGELIA	CONDOTO	LEIVA	SAN MIGUEL
ITUANGO	BALBOA	EL CARMEN	MAGUI (PAYAN)	VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
MURINDO	CAJIBIO	EL LITORAL DEL SAN JUAN (DOCORDO)	OLAYA HERRERA (BOCAS DE SATINGA)	VILLAGARZON

NECOCLI	CALDONO	ISTMINA	FRANCISCO PIZARRO (SALAHONDA)	SAN ANDRES
NECHI	CALOTO	JURADO	POLICARPA	PROVEDENCIA Y SANTA CATALINA
REMEDIOS	CORINTO	LLORO	RICAURTE	LETICIA
SAN PEDRO DE URABA	EL TAMBO	MEDIO BAUDO(BOCA DE PEPE)	ROBERTO PAYAN (SAN JOSE)	EL ENCANTO (COR. DEPARTAMENTAL)
SEGOVIA	GUAPI	MEDIO SAN JUAN (ANDAGOYA)	TUMACO	CHORRERA (COR. DEPARTAMENT)
TARAZA	JAMBALO	NOVITA	CONVENCION	LA PEDRERA (COR. DEPARTAMENTAL)
TURBO	LOPEZ	RIO IRO (SANTA RITA)	EL CARMEN	MIRITI - PARANA (COR. DEPARTAMENTAL)
VALDIVIA	MERCADERES	RIO QUITO (PAIMADO)	EL TARRA	PUERTO ARICA (COR. DEPARTAMENT)
VIGIA DEL FUERTE	MIRANDA	SAN JOSE DEL PALMAR	HACARI	PUERTO NARIÑO
YONDO (CASABE)	MORALES	SIPI	SAN CALIXTO	SANTANDER (ARARACUARA) (COR. DEPARTAMENT)
ARENAL	PATIA (EL BORDO)	TADO	SARDINATA	TARAPACA (COR. DEPARTAMENTAL)
CANTAGALLO	PIAMONTE	UNION PANAMERICANA ( ANIMAS)	TEORAMA	INIRIDA
CORDOBA	PIENDAMO	ALGECIRAS	TIBU	BARRANCO MINA
EL CARMEN DE BOLIVAR	SANTANDER DE QUILICHAO	RIOHACHA	COLOSO	SAN FELIPE
MARIA LA BAJA	TIMBIQUI	ALBANIA	LOS PALMITOS	SAN JOSE DEL GUAVIARE
MORALES	TORIBIO	DIBULLA	MORROA	CALAMAR
SAN JACINTO	VALLEDUPAR	FONSECA	OVEJAS	EL RETORNO
SAN JUAN NEPOMUCENO	AGUSTIN CODAZZI	MAICAO	PALMITO	MIRAFLORES
SAN PABLO	BECCERRILL	MANAURE	TOLUVIEJO	MITU
SANTA ROSA DEL SUR	LA JAGUA DE IBIRICO	SAN JUAN DEL CESAR	ATACO	PUERTO CARREÑO
SIMITI	MANAURE BALCON DEL CESAR	URIBIA	CHAPARRAL	LA PRIMAVERA
ZAMBRANO	PUEBLO BELLO	SANTA MARTA	PLANADAS	SANTA ROSALIA
FLORENCIA	LA PAZ	ARACATACA	RIOBLANCO	CUMARIBO
ALBANIA	SAN DIEGO	CIENAGA	BUENAVENTURA	
BELEN DE LOS ANDAQUIES	MONTELIBANO	FUNDACION	FLORIDA	
CARTAGENA DEL CHAIRA	PUERTO LIBERTADOR	MAPIRIPAN	PRADERA	

CURILLO	TIERRALTA	MESETAS	ARAUQUITA	
EL DONCELLO	VALENCIA	LA MACARENA	FORTUL	

Municipios del PNSR y PDET a los que se reasignaron recursos para el pago de obligaciones con el talento humano en salud por concepto de salarios y seguridad social de personal de planta y honorarios de contratistas

AMALFI	SIMITÍ	PUEBLO BELLO	ARACATACA	TIBÚ
ANORÍ	FLORENCIA	SAN DIEGO	CIÉNAGA	MOCOA
NECOCLÍ	FLORENCIA	VALLEDUPAR	FUNDACIÓN	ORITO
TURBO DISTRITO	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	VALLEDUPAR	FUNDACIÓN	PUERTO ASÍS
SARAVENA	BUENOS AIRES	ISTMINA	SANTA MARTA	VILLAGARZÓN
TAME	EL TAMBO	MONTELÍBANO	SANTA MARTA	ATACO
CÓRDOBA	GUAPI	PUERTO LIBERTADOR	CUMBITARA	CHAPARRAL
EL CARMEN DE BOLÍVAR	SANTANDER DE QUILICHAO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	EL ROSARIO	PLANADAS
EL CARMEN DE BOLÍVAR	SANTANDER DE QUILICHAO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	MOSQUERA	RIOBLANCO
MARÍA LA BAJA	TIMBIQUÍ	ALGECIRAS	POLICARPA	BUENAVENTURA
MORALES	TORIBIO	FONSECA	ROBERTO PAYÁN	FLORIDA
SAN JACINTO	LA PAZ	SAN JUAN DEL CESAR	SAN ANDRÉS DE TUMACO	

## ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?

### Transferencias de recursos para el pago de obligaciones con el talento humano de prestadores de servicios de salud



Con el fin de fortalecer la respuesta de la red prestadora, se realizó asignación de \$ 73.914.670.000 para el pago de obligaciones con el talento humano en salud por concepto de salarios y seguridad social de personal de planta y honorarios de contratistas, personas naturales o jurídicas. En consecuencia, se expidieron dos resoluciones sobre el particular, la Resolución 753 del 14 de mayo de 2020 con finalización de ejecución a 30 de diciembre de 2020 con la que fueron beneficiados 71 municipios del PNSR, y la Resolución 2017 del 9 de noviembre de 2020 actualmente en ejecución, con la cual fueron beneficiados 59 municipios del PNSR; en la siguiente tabla, se señalan las Empresas Sociales del Estado de dichos municipios PNSR y PDET beneficiadas.

### Acción 3.

## ATENCIÓN A POBLACIÓN DISPERSA

<b>Compromiso</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Tipo</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>	<b>Sector</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud.</li> <li>La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.</li> </ul>
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	PDET	2017	2026	Salud y Protección Social
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales	PDET	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Género	2017	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Género	2017	2026	Salud y Protección Social

## ¿Cómo lo hicimos?

### **Adoptar la Resolución de ampliación de términos de MAITE**

En atención a la pandemia por el virus SARS – CoV-2 que ocasiona la Covid- 19, los esfuerzos de los niveles nacional y territorial están orientados al control y mitigación de su propagación, así como el fortalecimiento de las capacidades para la atención en salud de la población afectada por el virus y la garantía de la continuidad de la atención de la población en general, considerando las situaciones y requerimientos particulares de los territorios con población dispersa se surtió el trámite para la expedición del proyecto de resolución para modificar los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), en lo relacionado a las fases para la construcción e implementación del MAITE y formulación del plan de acción por parte de los territorios.

Si bien se realizó el proceso anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social continúa con el apoyo y asistencia técnica a los departamentos en el marco de emergencia sanitaria por la pandemia por Covid - 19, así como el desarrollo de sus modelos.



### **Asistencia técnica a los departamentos donde se localizan los municipios PDET para la formulación del Plan Territorial de Salud**

Para la formulación de los nuevos planes territoriales de salud de la vigencia 2020-2023, el Ministerio de Salud y Protección Social generó diferentes estrategias para abordar a los territorios en materia de asistencia técnica. Esta estrategia se focalizó en brindar las orientaciones normativas, técnicas y metodológicas para la implementación de los procesos de aprestamiento institucional y de ruta lógica para la formulación de PTS, en concordancia con lo establecido en la resolución 1536 de 2015.

La primera fase de la estrategia consistió en proceso masivo de alistamiento que fue difundida a todos los territorios del orden departamental (incluidos los departamentos donde se localizan los municipios priorizados por el PNSR) para que por competencia estas fueran compartidas a sus municipios durante los meses de enero y febrero. En este proceso se socializó a las Entidades Territoriales el KIT Planes de Desarrollo Territorial en Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/kpts-msps-2019.pdf> .

En este documento se resalta que:

“(…) la implementación de los compromisos del sector salud en el marco del Acuerdo Final en el territorio se realizará a través del proceso de Planeación Integral en Salud.

Bajo esta perspectiva, plasmar en el Plan Territorial de Salud (PTS) las principales iniciativas derivadas del proceso participativo de formulación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), se vuelve trascendental para la implementación del Acuerdo en el territorio. Para conocer la estrategia de análisis e inclusión de estas iniciativas lo invitamos consultar el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/guia-iniciativas-pdet.pdf> “

La segunda fase de la estrategia de asistencia técnica se llevó a cabo durante el mes de marzo, en esta se realizó asistencia técnica presencial en Planeación Integral en Salud a entidades territoriales del orden departamental y distrital en el Ministerio de Salud. De igual manera en este mes se llevó a cabo una capacitación al equipo de funcionarios contratados por la Agencia de Renovación del Territorio para intervenir en los municipios PDET en lo relacionado al proceso de Planeación Integral en Salud y los instrumentos a través de los cuales se realiza este ejercicio.

Entre los meses de abril y mayo (tercera fase) se dio asistencia técnica a los departamentos incluyendo municipios en el componente tecnológico para disponer de los planes territoriales en la plataforma web de PDSP. A continuación, se presenta la cobertura y las modalidades de asistencia técnica llevadas a cabo en el periodo reportado:

Como se evidencia en el siguiente mapa, con corte al primer trimestre de 2020, la cobertura de asistencia técnica a Departamentos y Distritos fue del 100%.

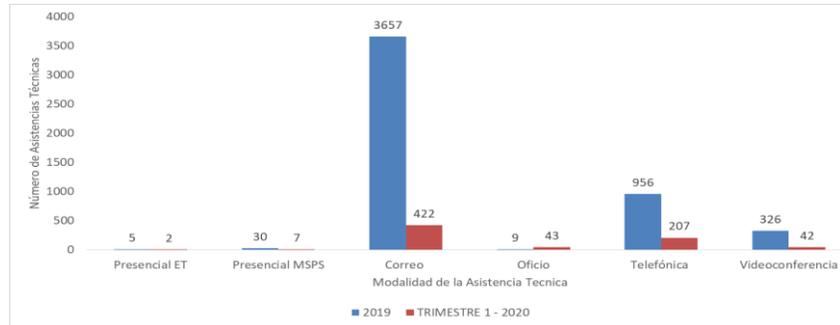
**Mapa 1.** Cobertura de la asistencia técnica brindada durante el primer trimestre del año 2020 en Planeación integral en salud en a los Departamentos.



Fuente: Grupo de Planeación en Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía.

Así mismo, en el marco del proceso de planeación integral en salud, el Ministerio apoyó por medio de asistencia técnica a los Departamentos y Distritos, por diferentes medios, como se observa en el gráfico 5, donde el método de asistencia de mayor uso por las entidades territoriales es el correo electrónico, siguiendo la llamada telefónica y la videoconferencia.

**Gráfica 3.** Balance de Asistencia técnica a Departamentos y Distritos consolidada con los componentes de ASIS, Caracterización y Planes Territoriales en Salud de los años 2019 – primer trimestre del 2020.



Fuente: Grupo de Planeación en Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía.

### Monitoreo a la formulación del Plan Territorial de Salud de los Departamento PDET.

En la tercera fase de asistencia técnica de igual manera se realizó seguimiento a la formulación de los PTS a la totalidad de los departamentos donde se ubican los municipios PDET.

Este ejercicio se complementó con la gestión para disponer en el portal web del Plan Decenal de Salud Pública el reporte de los planes territoriales de Salud 2020-2023, para ello se realizó la gestión con el 100% de los departamentos para la creación de usuarios de cada uno de los municipios, logrando tener creados a la fecha 1674 usuarios, que representan el 96% de las entidades territoriales a nivel nacional.

Adicionalmente, se adelanta la asistencia técnica a cada departamento con sus respectivos municipios, con el fin de realizar transferencia de conocimiento en el manejo de la plataforma en el cargue, reportes, gestión y seguimiento en las actividades registradas de la planeación integral en salud.

Durante los meses de agosto y septiembre se realizará el monitoreo frente al cargue de información de los PTS a nivel departamental, distrital y municipal.

### Actualización a 2019 del Análisis de Situación de Salud – ASIS.

El Ministerio de Salud y Protección Social adelantó el análisis desde el enfoque de género en el Análisis de Situación de Salud para Colombia, ejercicio que se desarrolla de la misma manera en cada uno de los territorios a nivel nacional, establecida a través de la Resolución 1536 de 2015 y definida a través de la "Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales".

En desarrollo del análisis, se identifica la existencia de algunos temas que dejan ver brechas importantes en los grupos poblacionales de acuerdo con el sexo con respecto a las mujeres, a continuación, se establece cuáles son aquellas que muestran la existencia de algún tipo de problemática.

- Desempleo.
- Obesidad.
- Consumo de alcohol en escolares.
- Cumplimiento de requerimientos mínimos de actividad física.
- Violencia.
- Acceso al control prenatal especialmente según quintil de IPM.
- Morbilidad principalmente la relacionada con la enfermedad no transmisibles especialmente las crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer.
- Discapacidad.
- Mortalidad materna primordialmente según áreas de residencia y etnia.

#### **Revisión Plan de Acción en Salud de las Entidades Territoriales y Distritales, con enfoque de género**

Se realizó la revisión de **36 Planes de Acción en Salud (PAS) 2020** elaborados como parte del Plan Territorial de Salud 2020-2023 de departamentos y distritos, el objetivo de la revisión fue identificar las acciones, en términos de metas, con enfoque de género o que en su formulación promovieran la implementación de acciones afirmativas para promover el ejercicio de derechos de hombres y mujeres con equidad, y cuyos resultados impactaran en la reducción de brechas en razón al género. No se contó con el PAS de Buenaventura para su revisión.

De los 36 PAS revisados, **27 (75%) incluyeron alguna acción relacionada con el enfoque de género o con intervenciones orientadas a su implementación**, en los 9 restantes no hubo ninguna acción tendiente a abordar desigualdades en salud en razón al género, estos corresponden a las direcciones territoriales de: Antioquia, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Santander y Valle del Cauca.

El Distrito de Bogotá fue la entidad donde se reportó un mayor número de acciones relacionadas con el enfoque de género (7), dirigidas principalmente al abordaje de los diferentes tipos de violencia, incluidas las basadas en género, y el mantenimiento de servicios de atención integral a las mujeres en sus diversidades, así como la inclusión de acciones específicas orientadas a la atención de poblaciones diferenciales incluyendo LGBTI y de manera importante el ajuste del Modelo de Salud para basarlo en Atención Primaria en Salud (APS) con diversos enfoques, entre ellos el de género.

La segunda entidad con mayor número de acciones fue Atlántico (6), que además incluyó la implementación del protocolo de atención a víctimas de ataques con agentes químicos.

Cartagena y Guainía, cada una incluyó 5 acciones en su PAS; la primera orientada a formación de mujeres en derechos sexuales y derechos reproductivos y a la movilización social y desarrollo de capacidades para visibilizar y atender las violencias basadas en género. Guainía por su parte incluyó una apuesta por la ruta de atención para hombres, mujeres y población LGBTI con el respectivo seguimiento a su implementación.

Chocó, Guaviare, Meta, Norte de Santander y San Andrés incluyeron cada uno 4 acciones en sus PAS; Bolívar, Cauca, Cesar y Nariño incluyeron 3. En el caso de Magdalena, aunque sólo se incluyó una acción esta se orienta a la implementación de la política nacional de equidad de género en 29 municipios, que de cumplirse deberá conllevar el desarrollo de otras acciones que materialicen dicha política, similar ocurre con Tolima, que incluyó la siguiente meta: “Política de salud mental implementada, desarrollada y articulada en el componente Violencia de género”.

#### **Seguimiento a la implementación del Esquema de Salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) y veredas aledañas**

Con corte al 4 de enero de 2021 **se han reportado 9.705 atenciones a lo largo del año 2020** a través del despliegue mensual de médicos en antiguos ETCR y veredas aledañas. Del total de atenciones 60% han sido a mujeres y 35% a niños, niñas y adolescentes. Así mismo, de las 9705 atenciones, 64% ha sido a comunidades aledañas y el resto a población en proceso de reincorporación.

A esto se suma la realización de 70 jornadas extramurales adicionales en dichos espacios en los que se realizaron 7.372 atenciones, de los cuales el 72% a comunidades y el restante a población en proceso de reincorporación. Del total 62% de las atenciones fueron a mujeres, y 44% a Niños, niñas y adolescentes.

Es importante destacar que a la fecha se han reportado 825 evacuaciones con las ambulancias dispuestas para los esquemas de salud en antiguos ETCR.

Finalmente, es de mencionar que mediante la **Resolución 2526 de 2020, el Ministerio de Salud realizó transferencias por \$1.932.550.000** a Empresas Sociales del Estado con el objetivo de fortalecer la implementación de Esquema de salud para los antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación.

### **Implementar el Programa AI HOSPITAL CONTIGO.**

Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital, es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios. Se enmarca en el Pacto estructural 3 del Plan Nacional de Desarrollo - Pacto por Colombia, Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados -, Línea B - Salud para todos con calidad y eficiencia -, como estrategia del Objetivo 4 - Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.

Durante el primer semestre de 2020 se tuvieron los siguientes resultados:

- Se implementó modelo de prestación de servicios a población en aislamiento preventivo obligatorio (Resolución 521 de 2020): Aproximadamente 49 millones de atenciones virtuales o domiciliarias a agosto de 2020.
- Reactivación de Ai Hospital Contigo en Vichada
- Reactivación de Ai Hospital Contigo en Tumaco, con la dotación de 42 equipos POCT para tamizaje cardiovascular y metabólico, 44 Kits comunitarios, 2 equipos de crioterapia y un equipo para el procesamiento de ADN VPH y tuberculosis (300 mil dólares de OPS) a entregar en diciembre.
- Se construyó el reporte del aplicativo para el seguimiento nominal de acciones con corte a marzo, con mejoría en los niveles de cobertura de las acciones respecto a septiembre de 2019, sin que las mismas lleguen aún a los estándares requeridos.
- Se desarrollaron reuniones virtuales con EPS, Fuerzas militares y Policía Nacional para la gestión de la información de seguimiento y el despliegue del modelo en todo el país.

#### **Construcción de los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud.**

- *Desarrollo del documento de lineamientos de transversalización*

A la fecha se cuenta con un documento con cuatro (4) de sus seis (6) capítulos terminado. Los dos últimos capítulos hacen referencia a las herramientas y las indicaciones para la acción desde un enfoque de género para el sector salud. Los capítulos son:

1. Objetivo: Señala la responsabilidad del sector salud en la transversalización del enfoque de género.

2. Antecedentes: Indica los avances que durante los últimos años el país y el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado en el proceso de transversalización del enfoque de género.
3. Marco político y normativo: Indica los instrumentos de política y la normatividad a nivel nacional e internacional en materia de transversalización del enfoque de género y salud.
4. Marco conceptual: Se presentan algunos conceptos básicos en relación al género, enfoque de género y su relación con la salud, que sirven referencia para comprender la aplicación de dicho enfoque al hacer del sector salud.
5. Herramientas para la transversalización: Corresponde a la presentación de las herramientas identificadas en la literatura que contribuyen a la aplicación del enfoque de género en todo el ciclo de la política pública, planes, programas, proyectos y estrategias; es la primera versión de la caja de herramientas de los lineamientos.
6. Indicaciones para la acción: En este capítulo se presentarán las orientaciones específicas por actor del Sistema de Salud para la transversalización del enfoque de género en el cumplimiento de sus responsabilidades en salud.

Así mismo, se realizó un grupo focal con dependencias misionales y de apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, el 29 de septiembre de 2020, con el fin de identificar insumos claves para el capítulo relacionado con las indicaciones para la acción.

- *Asistencia técnica territorial sobre transversalización del enfoque de género en salud*

Teniendo en cuenta el aislamiento preventivo por la pandemia y las restricciones en movilización y de reuniones presenciales, se ha realizado asistencia técnica en asuntos de género y salud con énfasis en los procesos de formación virtual **a 18 entidades departamentales y al distrito de Bogotá** a partir de los siguientes cursos seleccionados por este Ministerio:

- Organización Panamericana de la Salud -OPS (2020). Curso Virtual de Autoaprendizaje de Género y Salud: Conocimiento, Análisis y Acción. Disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=86>

Es un curso de autoformación de 6 horas, disponible en todo momento en la plataforma virtual de la OPS.

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2020). - Atención diferencial en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. Disponible en: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=105>

Es un curso de autoformación de 24 horas, está disponible por cohortes, por lo cual se debe esperar a la apertura de la convocatoria por parte de la

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá la cual lo pone a disposición de todo el país.

Las entidades territoriales que han recibido esta asistencia técnica se señalan en la siguiente tabla:

**Tabla 10. Entidades territoriales con asistencia técnica sobre sensibilización sobre transversalización del enfoque de género en el sector salud.**

Trimestre	Entidades territoriales
Abril – junio 2020	Arauca, Casanare, Guaviare, Meta, Caldas, Quindío, Risaralda, Huila, Tolima, Nariño, Antioquia, Boyacá y Cundinamarca.  Distrito de Bogotá.
Julio – septiembre 2020	Norte Santander, Meta, Amazonas, Putumayo, Nariño.

Fuente: Informe asistencia técnica Oficina de Promoción Social. Corte a septiembre 2020.

- *Desarrollo de las Iniciativas territoriales autónomas para promover la formación en género y salud*

De acuerdo a la asistencia técnica, algunas entidades territoriales han adelantado iniciativas que contribuyen a la transversalización del enfoque de género en el sector salud, **como el departamento de Nariño** que expidió la Circular 239 de 2020, dirigida a los actores locales en salud en Nariño dando orientaciones para la autoformación en el enfoque de género; así mismo, **el departamento de Antioquia** avanza en el proceso de transversalización del enfoque de género en toda la administración pública. Ambas entidades territoriales **habían incluidos compromisos en la materia en sus planes territoriales de salud.**

#### **Proyecto Salud Para La Paz**

Durante el c 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional para las Migraciones y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y gracias al apoyo financiero del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostentamiento de la Paz, avanzó en la implementación de la segunda fase del proyecto Salud para la Paz con acciones focalizadas en 26 municipios priorizados y algunas adicionales que benefician a los 170 municipios PDET.

El objetivo del proyecto Salud para la Paz es fortalecer las capacidades locales para mejorar el acceso a servicios integrales de Atención Primaria en Salud - APS, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva -SSR, salud mental (SM), prevención del consumo de sustancias psicoactivas -SPA y la salud infantil y nutricional, en 26 municipios, 25 de los cuales formularon PDET y en 23 se ubicaron Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación -ETCR. A

partir del mes de mayo de 2020, el proyecto incorporó acciones orientadas a apoyar territorios PDET en la respuesta a la emergencia generada por la pandemia. La implementación del proyecto Salud para la Paz permite avanzar en el fortalecimiento de los servicios de salud en zonas rurales, e incorpora acciones diferenciales que benefician de forma particular a las mujeres de estos territorios.

Durante el año 2020 y en el marco de los alcances del proyecto, Salud para la Paz ha avanzado en las siguientes acciones correspondientes a la fase II de su implementación:

- Se capacitaron 515 profesionales de los 26 municipios priorizados en derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, prevención de embarazo en adolescentes, consulta preconcepcional y atención prenatal, emergencias obstétricas y violencias basadas en género.
- A través de 26 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) contratados por el proyecto para apoyar servicios de salud sexual y reproductiva en los hospitales locales de los 26 municipios priorizados, se han realizado al 31 de diciembre de 2020 un total de 40.072 atenciones, de las cuales el 98,3% corresponden a mujeres y el 52% corresponden a atenciones realizadas en las zonas rurales y rurales dispersas.
- Se distribuyeron 12.350 implantes subdérmicos y 26 juegos de pinzas para inserción del DIU en 26 hospitales priorizados, con el objetivo de favorecer el acceso de mujeres de zonas rurales a anticonceptivos de larga duración.
- 8.550 mujeres en condición de vulnerabilidad de los 170 municipios PDET recibieron insumos de autocuidado, higiene personal y protección personal para prevenir el Covid-19.
- Se dispuso una línea de teleapoyo en SSR para el personal de salud de los municipios PDET, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que realizan a la población. Hasta el 31 de diciembre de 2020 se han recibido 674 solicitudes de teleapoyo.
- Se han realizado 4 webinar dirigidos al fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los municipios PDET en los cuales se abordaron temas como: Salud materna en el marco de Covid-19, anticoncepción centrada en promover la utilización de métodos de larga duración, interrupción voluntaria del embarazo y violencia basada en género, en los cuales han participado 1054 trabajadores de la salud de los municipios PDET.
- Se realizaron 30 talleres para la consolidación de planes de trabajo municipales para la prevención del embarazo en adolescentes en municipios PDET, contando con la participación de 85 hombres y 363 mujeres que trabajan en las instituciones territoriales encargadas de liderar los procesos con las poblaciones. Así mismo, se desarrollaron 5 foros juveniles para promover la participación en derechos sexuales y derechos reproductivos, contando con la participación de 30 jóvenes líderes de municipios PDET quienes lideran estrategias locales para la prevención del embarazo adolescente.

Adicionalmente, con el objetivo de fortalecer la prestación de servicios de salud que se brindan a las mujeres en territorios PDET, el proyecto Salud para la Paz entregó insumos y equipos a 26 hospitales, tal como se observa a continuación:

**Tabla 11.** Insumos y Equipos entregados a través del proyecto Salud para la Paz

Nro	Municipio	Beneficiario	Detalle
1	Villavicencio	ESE Meta Solución Salud	Ecógrafo portátil para fortalecer jornadas extramurales en zonas rurales de los municipios PDET
2	Quibdó	ESE Hospital San Francisco de Asís	Ecógrafo de Alta Tecnología
3	Quibdó	ESE Ismael Roldán	Planta de oxígeno
4	Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
5	Tame	Hospital San Antonio de Tame	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
6	Saravena	ESE Hospital del Sarare de Saravena	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
7	Riohacha	ESE Nuestra Señora de los Remedios	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
8	Manaure	ESE Hospital Armando Pabón Lopez Manaure	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
9	Maicao	ESE Hospital San José	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
10	Puerto Leguizamo	ESE Hospital María Angelines	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
11	Puerto Guzmán	ESE Hospital Jorge Julio Guzmán	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
12	San Miguel	ESE Hospital Fronterizo La Dorada	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
13	CODAZZI	ESE HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
14	BECERRIL	ESE HOSPITAL SAN JOSE	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
15	MANAURE	ESE HOSPITAL JOSE ANTONIO SOCARRAS	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
16	El Charco	Hospital Sagrado Corazón de Jesús ESE	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
17	Olaya Herrera	ESE Centro De Salud Camilo Hurtado Cifuentes	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
18	Mosquera	ESE San Francisco	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
19	QUIBDÓ	NUEVA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
20	CONDOTO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CONDOTO	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
21	ISTMINA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
22	Buenaventura D.E.	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto

		PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
23	Buenaventura D.E.	HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
24	Convención	Hospital Benito Ovalle	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
25	El Carmen	Hospital José Santos Hillera	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
26	Sardinata	Hospital San Martín	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
27	Ciénaga	Hospital San Cristobal de Ciénaga	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
28	Aracataca	Hospital Luisa Santiago Marquez Iguarán	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
29	Fundación	ESE Centro de Salud Paz del Río	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto
30	Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	Kit para fortalecimiento de hospitalización y atención del parto



### ¿Quiénes se beneficiaron?

Se especifica el número de beneficiarios en el desarrollo de cada una de las actividades anteriormente expuestas.

### ¿En qué municipios desarrollamos la acción?

#### Seguimiento a la implementación del Esquema de Salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) y veredas aledañas

El esquema territorial de salud en los ETCR se implementa en los siguientes municipios:



MUTATA	LA MONTAÑITA	RIOSUCIO	MESETAS
REMEDIOS	MIRANDA	SAN JOSE DEL GUAVIARE	TUMACO
DABEIBA	PATIA	SAN JOSE DEL GUAVIARE	TIBU
ANORI	CALDONO	FONSECA	PUERTO ASIS
ARAUQUITA	BUENOS AIRES	VISTAHERMOSA	PLANADAS
SAN VICENTE DEL CAGUAN	LA PAZ	LA MACARENA	

#### Asistencia técnica territorial sobre transversalización del enfoque de género en salud

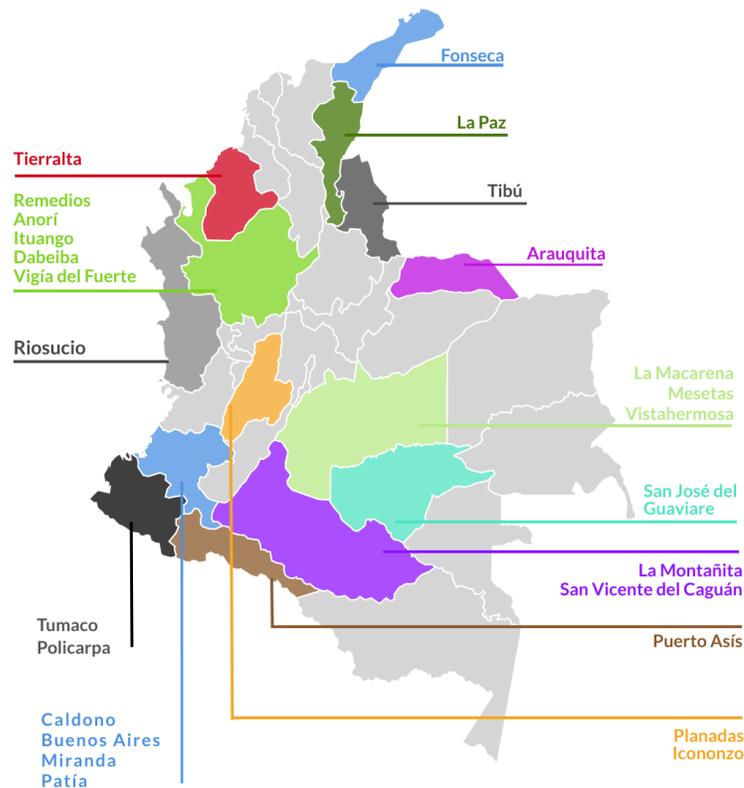
El proceso de asistencia técnica frente a la implementación del enfoque de género se desarrolló en los departamentos de Arauca, Casanare, Guaviare, Meta, Caldas, Quindío, Risaralda, Huila, Tolima, Nariño, Antioquia, Boyacá,

Norte Santander, Meta, Amazonas, Putumayo, Nariño. y Cundinamarca; y al distrito de Bogotá.

### Proyecto Salud Para La Paz

Se avanzó en la implementación de la segunda fase del proyecto Salud para la Paz con acciones focalizadas en 26 municipios priorizados (ETCR) y algunas adicionales que benefician a los 170 municipios PDET.

**Mapa 2.** Proyectos priorizados para la implementación del Proyecto Salud Para la Paz



### ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



En el marco de las competencias del Ministerio de Salud, en el marco de la emergencia sanitaria se emitieron los siguientes lineamientos: Orientaciones para prevenir la violencia contra las mujeres en el entorno del hogar durante la emergencia sanitaria por el Covid, Orientaciones frente a la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, y convivencia social; y Orientaciones para prevenir las violencias contra niños, niñas y adolescentes en el hogar durante la emergencia sanitaria.

Acción 4.

## SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Compromiso		Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención.		
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social

### ¿Cómo lo hicimos?

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad, programó para el año 2020 practicar visitas de asistencia técnica en 11 departamentos del país, a fin de adelantar acciones para fortalecer capacidades en la Dirección Territorial de Salud, para que estas apoyen a los agentes del sistema en alcanzar niveles de calidad superior. Estos departamentos son: Casanare, Caquetá, Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Nariño, Cesar, Amazonas, San Andrés y Boyacá.



Durante el primer trimestre 2020, se adelantó la primera visita (1 de 3) a los departamentos de Córdoba, Sucre, Caquetá, Casanare, Nariño, Cesar, Atlántico y Bolívar. En esta primera visita se realizó asistencia técnica, a través de presentaciones magistrales en 5 líneas:

1. Modelo de Asistencia Técnica
2. Estándares del Sistema Único de Acreditación
3. Sistema de Información para la Calidad
4. Cultura de Humanización en Salud
5. Guías de Práctica Clínica

Luego, se realizó un taller y se conformaron equipos de trabajo en el que participaron y se beneficiaron los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental, Entidad Promotora de Salud del territorio e Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como privadas, con el fin de trabajar en los principales riesgos (problemática de calidad) del territorio y establecer las acciones que sirvan como insumo para la elaboración de un plan de resolutive a

las problemáticas, y así orientar y focalizar las acciones de Asistencia Técnica y el territorio.

Durante el segundo trimestre de 2020, se implementó la primera visita de asistencia técnica a los departamentos de San Andrés, Amazonas y Boyacá.

Adicionalmente se realizó la segunda visita a la totalidad de los departamentos priorizados (Casanare, Caquetá, Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Nariño, Cesar, Amazonas, San Andrés y Boyacá). La segunda visita, tiene como objetivo revisar conjuntamente el plan de resolutivez de las problemáticas de calidad (oportunidad, acceso, trato, satisfacción, efectividad, etc) elaborado por las entidades territoriales y se presentan las experiencias exitosas de las Instituciones Prestadoras de Salud que han trabajado hacia estándares superiores de Calidad. Durante esta etapa participan funcionarios de la dependencia de calidad de la entidad territorial visitada y las Instituciones Prestadoras de Salud que han parte del departamento

En el tercer trimestre se llevó a cabo la tercera vista del Modelo de Asistencia Técnica en las Entidades Territoriales de Atlántico, Bolívar, Amazonas, Cesar, Córdoba, Caquetá y Boyacá. Esta etapa es la de "Monitoreo y Evaluación" del modelo. Durante esta etapa se realiza seguimiento y evaluación a las metas propuestas en el plan de resolutivez (construidos con las Entidades Territoriales de Salud). De esta actividad participan las entidades territoriales en salud, las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios-EAPB y las Instituciones prestadoras de Salud del departamento. (se adjunta el informe final de la implementación del modelo de asistencia técnica fase II en las direcciones territoriales en salud priorizadas en el 2020).

#### **Elaboración del Informe del Sistema de Calidad en los municipios Priorizados por el PNSR.**

En el tercer trimestre de 2020, se inició la elaboración del "Informe de la implementación del sistema de información para la calidad en las zonas priorizados en el plan nacional de salud rural" vigencia 2019, ejercicio del cual se resalta:

El 66% de las IPS habilitadas en municipios del PNSR cumplió con el reporte de indicadores de calidad del Sistema de Información para la Calidad. Los departamentos con municipios priorizados en el PNSR que tuvieron un cumplimiento bajo (debajo del agregado nacional) fueron los departamentos de: Bolívar, Sucre, Amazonas, San Andrés, Vichada, Chocó y Guainía. A continuación, se presentan uno a uno el cumplimiento por parte de los municipios priorizados en el PNSR del reporte al SIC.

**Tabla 12.** Seguimiento reporte SIC de los municipios priorizados a través del PNSR

Etiquetas de fila	Cumple	No cumple	Total general
<b>Amazonas</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
LETICIA	7	6	13
<b>Antioquia</b>	<b>63</b>	<b>31</b>	<b>94</b>
AMALFI	1		1
ANORI	1		1
APARTADÓ	23	11	34
BRICEÑO		1	1
CAREPA	2	1	3
CAUCASIA	9	8	17
CACERES		1	1
CHIGORODÓ	3		3
DABEIBA	1		1
EL BAGRE	1	2	3
ITUANGO	1		1
MURINDÓ	1		1
MUTATÁ	1		1
NECHÍ	2		2
NECOCLÍ	2		2
REMEDIOS	2		2
SAN PEDRO	2		2
SEGOVIA	1	1	2
TARAZÁ		1	1
TURBO	5	3	8
VALDIVIA	1		1
VIGÍA DEL FUERTE	1		1
YONDÓ	2	1	3
ZARAGOZA	1	1	2
<b>Arauca</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>
ARAUQUITA	1	1	2
FORTUL	1		1
SARAVENA	10	3	13
TAME	7	2	9
<b>Bolívar</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>42</b>
ARENAL	1		1
CANTAGALLO	1	2	3
CÓRDOBA	1		1

EL CARMEN DE BOLÍVAR	8	5	13
MARÍA LA BAJA	4	2	6
MORALES	1		1
SAN JACINTO	2	2	4
SAN JUAN NEPOMUCENO	4	2	6
SAN PABLO	1		1
SANTA ROSA DEL SUR	1	2	3
SIMITÍ	1		1
ZAMBRANO	2		2
<b>Caquetá</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>70</b>
BELÉN DE LOS ANDAQUIES	1		1
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	1		1
CURILLO	1		1
EL DONCELLO	2	1	3
FLORENCIA	42	14	56
PUERTO RICO	2		2
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	2	3	5
VALPARAÍSO	1		1
<b>Cauca</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>74</b>
BALBOA	1		1
BUENOS AIRES	1		1
CALDONO	3		3
CALOTO	2	1	3
CORINTO	1	1	2
EL TAMBO	1		1
GUAPI	5	1	6
LÓPEZ	1		1
MERCADERES	1		1
MIRANDA	2	1	3
PATÍA	2	3	5
PIENDAMÓ	3	2	5
PUERTO TEJADA	6	2	8
SANTANDER DE QUILICHAO	18	13	31
TIMBIQUÍ	2		2
TORIBÍO	1		1
<b>Cesar</b>	<b>197</b>	<b>87</b>	<b>284</b>
AGUSTÍN CODAZZI	5	3	8
BECERRIL	3		3

LA JAGUA DE IBIRICO	5	1	6
MANAURE		2	2
PUEBLO BELLO	1	1	2
SAN DIEGO	2	2	4
VALLEDUPAR	181	78	259
<b>Chocó</b>	<b>53</b>	<b>99</b>	<b>152</b>
ACANDÍ		1	1
ALTO BAUDÓ		2	2
ATRATO		1	1
BAGADÓ		2	2
BAJO BAUDÓ		2	2
BOJAYA		1	1
CARMEN DEL DARIÉN	2	1	3
CONDOTO		3	3
EL CANTÓN DEL SAN PABLO	1	1	2
EL LITORAL DEL SAN JUAN	1	2	3
ISTMINA	5	9	14
MEDIO ATRATO		1	1
MEDIO BAUDÓ	3		3
NÓVITA		1	1
QUIBDÓ	38	62	100
RIOSUCIO	1	3	4
TADÓ	1	4	5
UNGUÍA		1	1
UNIÓN PANAMERICANA	1	2	3
<b>Córdoba</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>35</b>
MONTELÍBANO	9	9	18
PUERTO LIBERTADOR	3	2	5
TIERRALTA	8		8
VALENCIA	3	1	4
<b>Guainía</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
INÍRIDA	2	4	6
<b>Guaviare</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	12	4	16
<b>Huila</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
ALGECIRAS	1		1
<b>La Guajira</b>	<b>124</b>	<b>48</b>	<b>172</b>
ALBANIA	5		5

DIBULLA	2		2
FONSECA	4	5	9
MAICAO	21	12	33
MANAURE	3	1	4
RIOHACHA	75	21	96
SAN JUAN DEL CÉSAR	10	7	17
URIBIA	4	2	6
<b>Magdalena</b>	<b>236</b>	<b>122</b>	<b>358</b>
ALGARROBO	2		2
ARACATACA	1	1	2
ARIGUANÍ	2	2	4
CERRO SAN ANTONIO	1		1
CHIBOLO		1	1
CIÉNAGA	20	11	31
CONCORDIA	1		1
EL BANCO	9	7	16
EL PIÑÓN		2	2
EL RETÉN	1		1
FUNDACIÓN	9	10	19
GUAMAL	2		2
NUEVA GRANADA	1		1
PEDRAZA		1	1
PIJIÑO DEL CARMEN	1		1
PIVIJAY	1	3	4
PLATO	7	4	11
PUEBLOVIEJO	2	1	3
REMOLINO		1	1
SABANAS DE SAN ANGEL	2		2
SALAMINA	2		2
SAN SEBASTÁN DE BUENAVISTA	2	1	3
SAN ZENÓN	1		1
SANTA ANA	2	2	4
SANTA BÁRBARA DE PINTO		1	1
SANTA MARTA	162	71	233
SITIONUEVO	2	1	3
TENERIFE	1		1
ZAPAYÁN	1	1	2
ZONA BANANERA	1	1	2

<b>Meta</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
LA MACARENA		1	1
MAPIRIPÁN	1		1
PUERTO RICO	1		1
VISTAHERMOSA	1		1
<b>Nariño</b>	<b>47</b>	<b>22</b>	<b>69</b>
BARBACOAS	2		2
CUMBITARA	1		1
EL CHARCO		1	1
EL ROSARIO	1		1
FRANCISCO PIZARRO	1	1	2
IPIALES	22	6	28
LA TOLA		1	1
LEIVA	1		1
LOS ANDES	1		1
MAGŪÍ	1		1
MOSQUERA		1	1
OLAYA HERRERA	1		1
POLICARPA	1	1	2
RICAURTE	1		1
ROBERTO PAYÁN	1		1
SANTA BRBARA	1	1	2
TUMACO	12	10	22
<b>Norte de Santander</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
SARDINATA		1	1
TEORAMA	1		1
TIBÚ	4	1	5
<b>Putumayo</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>63</b>
COLÓN	1		1
MOCOA	25	1	26
ORITO	9		9
PUERTO ASÍS	12	1	13
PUERTO CAICEDO	1		1
PUERTO GUZMÁN	2		2
PUERTO LEGUIZAMO	1		1
SAN MIGUEL	1		1
SIBUNDOY	8	1	9
<b>San Andrés y Providencia</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

SAN ANDRÉS	9	8	17
<b>Sucre</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>
COLOSO		1	1
LOS PALMITOS	2		2
MORROA	2	2	4
OVEJAS	3	2	5
PALMITO	1		1
SAN ONOFRE	3	1	4
TOLÚ VIEJO	1	2	3
<b>Tolima</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
ATACO	1		1
CHAPARRAL	3	1	4
PLANADAS	1		1
RIOBLANCO	1		1
<b>Valle del cauca</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>71</b>
BUENAVENTURA	43	17	60
FLORIDA	5	1	6
PRADERA	5		5
<b>Vaupés</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
MITÚ	3	1	4
<b>Vichada</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
CUMARIBO		4	4
PUERTO CARREÑO	2	2	4
SANTA ROSALÍA	1		1
<b>Total general</b>	<b>1067</b>	<b>546</b>	<b>1613</b>

### ¿En qué municipios desarrollamos la acción?

De acuerdo al reporte realizado por los actores del Sistema, el SIC se implementó en 2019 en los siguientes municipios:



Amazonas	Caquetá	ISTMINA	PIVIJAY	ORITO
LETICIA	BELÉN DE LOS ANDAQUIES	MEDIO ATRATO	PLATO	PUERTO ASÍS
Antioquia	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	MEDIO BAUDÓ	PUEBLOVIEJO	PUERTO CAICEDO
AMALFI	CURILLO	NÓVITA	REMOLINO	PUERTO GUZMÁN
ANORI	EL DONCELLO	QUIBDÓ	SABANAS DE SAN ANGEL	PUERTO LEGUIZAMO

	APARTADÓ	FLORENCIA	RIOSUCIO	SALAMINA	SAN MIGUEL
	BRICEÑO	PUERTO RICO	TADÓ	SAN SEBASTÁN DE BUENAVISTA	SIBUNDOY
	CAREPA	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	UNGUÍA	SAN ZENÓN	<b>San Andrés y Providencia</b>
	CAUCASIA	VALPARAÍSO	UNIÓN PANAMERICANA	SANTA ANA	SAN ANDRÉS
	CACERES	<b>Cauca</b>	<b>Córdoba</b>	SANTA BÁRBARA DE PINTO	<b>Sucre</b>
	CHIGORODÓ	BALBOA	MONTELÍBANO	SANTA MARTA	COLOSO
	DABEIBA	BUENOS AIRES	PUERTO LIBERTADOR	SITIONUEVO	LOS PALMITOS
	EL BAGRE	CALDONO	TIERRALTA	TENERIFE	MORROA
	ITUANGO	CALOTO	VALENCIA	ZAPAYÁN	OVEJAS
	MURINDÓ	CORINTO	<b>Guainía</b>	ZONA BANANERA	PALMITO
	MUTATÁ	EL TAMBO	INÍRIDA	<b>Meta</b>	SAN ONOFRE
	NECHÍ	GUAPI	<b>Guaviare</b>	LA MACARENA	TOLÚ VIEJO
	NECOCLÍ	LÓPEZ	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	MAPIRIPÁN	<b>Tolima</b>
	REMEDIOS	MERCADERES	<b>Huila</b>	PUERTO RICO	ATACO
	SAN PEDRO	MIRANDA	ALGECIRAS	VISTAHERMOSA	CHAPARRAL
	SEGOVIA	PATÍA	<b>La Guajira</b>	<b>Nariño</b>	PLANADAS
	TARAZÁ	PIENDAMÓ	ALBANIA	BARBACOAS	RIOBLANCO
	TURBO	PUERTO TEJADA	DIBULLA	CUMBITARA	<b>Valle del cauca</b>
	VALDIVIA	SANTANDER DE QUILICHAO	FONSECA	EL CHARCO	BUENAVENTURA
	VIGÍA DEL FUERTE	TIMBIQUÍ	MAICAO	EL ROSARIO	FLORIDA
	YONDÓ	TORIBÍO	MANAURE	FRANCISCO PIZARRO	PRADERA
	ZARAGOZA	<b>Cesar</b>	RIOHACHA	IPIALES	<b>Vaupés</b>
	<b>Arauca</b>	AGUSTÍN CODAZZI	SAN JUAN DEL CÉSAR	LA TOLA	MITÚ
	ARAUQUITA	BECERRIL	URIBIA	LEIVA	<b>Vichada</b>
	FORTUL	LA JAGUA DE IBIRICO	<b>Magdalena</b>	LOS ANDES	CUMARIBO
	SARAVENA	MANAURE	ALGARROBO	MAGŪÍ	PUERTO CARREÑO
	TAME	PUEBLO BELLO	ARACATACA	MOSQUERA	SANTA ROSALÍA
	<b>Bolívar</b>	SAN DIEGO	ARIGUANÍ	OLAYA HERRERA	
	ARENAL	VALLEDUPAR	CERRO SAN ANTONIO	POLICARPA	
	CANTAGALLO	<b>Chocó</b>	CHIBOLO	RICAUORTE	

	CÓRDOBA	ACANDÍ	CIÉNAGA	ROBERTO PAYÁN
	EL CARMEN DE BOLÍVAR	ALTO BAUDÓ	CONCORDIA	SANTA BRBARA
	MARÍA LA BAJA	ATRATO	EL BANCO	TUMACO
	MORALES	BAGADÓ	EL PIÑÓN	<b>Norte de Santander</b>
	SAN JACINTO	BAJO BAUDÓ	EL RETÉN	SARDINATA
	SAN JUAN NEPOMUCENO	BOJAYA	FUNDACIÓN	TEORAMA
	SAN PABLO	CARMEN DEL DARIÉN	GUAMAL	TIBÚ
	SANTA ROSA DEL SUR	CONDOTO	NUEVA GRANADA	<b>Putumayo</b>
	SIMITÍ	EL CANTÓN DEL SAN PABLO	PEDRAZA	COLÓN
	ZAMBRANO	EL LITORAL DEL SAN JUAN	PIJIÑO DEL CARMEN	MOCOA



## Punto 3 del Acuerdo

### Fin del Conflicto

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

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

*Acción 1.*

## ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LESIONES DERIVADAS DEL CONFLICTO

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

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

## ¿Cómo lo hicimos?

### Gestión del componente de Salud en el Convenio de Cooperación Internacional concertado con la Unión Europea

En el marco de los compromisos asumidos por el Gobierno Nacional para la implementación y el fortalecimiento de la Política Nacional de Reincorporación Social y Económica, en el mes de diciembre del año 2018 se inició un proceso de concertación con la Unión Europea para suscribir un convenio de financiamiento en la modalidad de Apoyo Presupuestario. Esta modalidad de Cooperación Internacional se caracteriza por la transferencia financiera directa que realizan los países donantes al tesoro nacional del país socio, condicionada al diálogo político y a la evaluación del cumplimiento de metas que se acuerden entre las respectivas partes.



A partir del proceso de diálogo técnico desarrollado durante el año 2019 con la Delegación de la Unión Europea en Colombia, en el que se socializaron los avances en la implementación de la PNRSE, se adelantó el proceso de concertación y priorización de temas e indicadores para su fortalecimiento a través del Apoyo Presupuestario, en el que fueron definidos dos para el Ministerio de Salud y Protección Social.

La suscripción del Convenio de Financiación No. T06.44 “Contrato de Ejecución de Reforma Sectorial de la Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de exintegrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP)” finalmente tuvo lugar el **7 de mayo de 2020**, con la coordinación de la ARN. El Apoyo Presupuestario contribuye a los esfuerzos del Gobierno Nacional para cumplir con los compromisos establecidos en el CONPES 3931 de 2018 y recoge las necesidades de la población en proceso de reincorporación, a través de los componentes asociados a los nueve indicadores definidos.

Entre estos, el Ministerio de Salud tiene a cargo el cumplimiento de dos indicadores: Porcentaje de personas exintegrantes de las FARC-EP valoradas para certificación y Porcentaje de personas exintegrantes de

las FARC-EP certificadas con discapacidad con atención en salud y rehabilitación funcional según lo que determine la valoración funcional

La transferencia de los de euros acordados entre la Unión Europea y el Gobierno de Colombia, se realizará de manera progresiva desde el año 2020 hasta el año 2023, distribuida en 4 desembolsos que contienen montos fijos y montos variables.

El 21 de agosto de 2020, La Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional – DGCPN, informó que el día 19 de agosto de 2020, recibieron 3.500.000 EUR en su banco corresponsal (250.000 EOR corresponden a la gestión que se implementará desde el Ministerio de Salud), correspondiente al tramo fijo, estos recursos fueron ingresados a través de recursos 15 al sector a través de Ley de presupuesto 2021, y será ejecutados en esta vigencia.

#### **Proceso de certificación de discapacidad y atención integral en salud.**

Sobre la certificación de discapacidad y Registro de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, se realizó siguiendo las disposiciones de las siguientes resoluciones:

- Resolución 113 de 31 de enero 2020 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”

Con el fin de avanzar la cobertura de la meta esperada para las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, a través del **Convenio ARN-OIM-Minsalud**, se logró que **316 personas con discapacidad en proceso de reincorporación fueran valoradas por el equipo multidisciplinario** según las disposiciones de la Resolución 113 de 2020, es decir el 28% de la meta definida para 2021 (1.100 personas con discapacidad en proceso de reincorporación).

Estas valoraciones se realizaron a través de profesionales formados como certificadores y que se encontraban en el directorio nacional de certificadores y las IPS donde se desarrollaron las valoraciones dieron cumplimiento a los requisitos técnicos, tecnológicos y administrativos establecidos por la Resolución 1043 de 2020.

Los resultados de estas valoraciones se encuentran en la plataforma SISPRO- Aplicativo WEB de la Certificación y Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.

Sobre la atención integral en salud de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, se ha garantizado en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS del régimen subsidiado y régimen contributivo y la red de prestación de servicios conformada por la EPS en cada territorio donde se encuentra la persona en proceso de reincorporación.

Para diciembre 2020, luego de cruzar la base de datos de las personas en proceso de reincorporación certificadas y los RIPS se encontró que el 61% del total de personas excombatientes de las Farc valoradas para certificación de discapacidad que han recibido atención en salud. Es decir, a la fecha de corte 130 personas del total de valoradas han recibido atención en salud.

### ¿Quiénes se beneficiaron?



316 personas en proceso de reincorporación han recibido la valoración para certificación de discapacidad

130 personas en proceso de reincorporación valoradas a través del proceso de certificación de discapacidad han recibido atención en salud.

### ¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Los procesos de valoración se realizaron en los siguientes territorios: Antioquia, Caquetá, Bogotá, Soacha, Tolima, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Meta, Guaviare

### ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?



Durante las medidas adoptadas para promover la atención integral en salud y rehabilitación funcional de las personas con discapacidad se emitieron los **Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para la personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud:**

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamientos-covid19-poblacion-discapacidad.pdf>

En estos lineamientos se orienta sobre la prevención del COVID 19 en las personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras, especialmente en los diferentes entornos, familiar, comunitario, institucional. Contempla acciones para garantizar a la persona con discapacidad, la accesibilidad comunicativa y el acceso a la información.

**Reto:** Articular los actores a nivel territorial para que se garantice la atención integral en salud y rehabilitación funcional y la certificación de discapacidad y registro, optimizando los recursos del plan de beneficios con cargo a la UPC y los recursos de la certificación de discapacidad asignados el 24 de marzo de 2020 según resolución 367 de 2021



## Punto 4 del Acuerdo

### Solución al problema de las drogas.

#### 4.2 Programas de prevención del consumo y salud pública

Trabajar conjuntamente entre las autoridades, la comunidad y la familia en torno a una política frente al no consumo de drogas ilícitas: promoción en salud, prevención, atención integral e inclusión social, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes y que incluya el fortalecimiento de las capacidades, tanto nacionales como territoriales.

#### Acción 1.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

<b>Compromiso</b>	Apoyar la formulación y ejecución participativa de planes de acción departamentales y municipales frente al consumo, de acuerdo con las particularidades de los territorios y diferentes grupos poblacionales, en el marco del Programa de Prevención del Consumo y Salud Pública y con los contenidos mínimos señalados en el numeral 4.2.1.4			
	Acciones para ampliar y mejorar el acceso y la oferta en atención y asistencia cualificada a personas consumidoras, incluyendo el tratamiento y la rehabilitación, y que impulse, entre otros, medidas afirmativas para las mujeres y la población LGBTI.			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	Temático	2017	2019	Salud y Protección Social

<p>Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de drogas ilícitas, como una instancia de alto nivel, diseñado e implementado de forma consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.</p>	<p>Étnico</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>Salud y Protección Social</p>
<p>Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizada, con participación de la comunidad</p>	<p>Temático</p>			<p>Salud y Protección Social</p>
<p>Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de</p>	<p>Étnico</p>	<p>2019</p>	<p>2021</p>	<p>Salud y Protección Social</p>

Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.				
Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, implementada garantizando un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	Étnico	2022	2031	Salud y Protección Social
Porcentaje de departamentos acompañados en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas		2017	2031	Salud y Protección Social
Sistema de seguimiento de las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo, diseño y en funcionamiento	Temático	2018	2023	Salud y Protección Social

## ¿Cómo lo hicimos?

### Asistencia técnica para la formulación de los PTS

Durante el transcurso de la vigencia 2020 se asistieron técnicamente las 32 entidades direcciones departamentales de salud frente al proceso de formulación e implementación de la dimensión de convivencia social y salud mental Plan Territorial de Salud, así como en la formulación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

Este ejercicio se ve reflejado en la inclusión de acciones para la implementación de la política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, en los 32 planes departamentales de salud.

En relación al último trimestre es importante anotar resaltar que en coherencia con la situación actual de pandemia por COVID-19 y en aras de responder a las necesidades manifiestas por los territorios para el desarrollo de capacidades, se plantó un ciclo de encuentros virtuales en el que se abordaron estrategias centrales de cada eje de la Política, con el liderazgo de referentes expertos del Ministerio en cada tema y propiciando el intercambio de experiencias nación – territorio, lo cual facilita la construcción colectiva de conocimiento y el desarrollo de capacidades para la gestión de la atención integral en salud mental y consumo de sustancias Psicoactivas.



Durante el periodo de septiembre a diciembre se realizaron 61 asistencias técnicas territoriales con la participación de 3481 personas.

Durante la vigencia 2020 en el marco de la asistencia técnica territorial para la formulación de planes departamentales de salud en la dimensión de convivencia social y salud mental se realizaron dos acciones:

1. Se realizó modelo de PAS (Plan de Acción de Salud), en el cual se incluyeron acciones a desarrollar por eje de la política Nacional de Salud Mental y política Integral para la prevención y Atención al consumo de sustancias Psicoactivas, con el objetivo, que los departamentos y distritos puedan adoptarlo y adaptarlo a sus territorios, de acuerdo con sus prioridades y asignación de recursos.
2. JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES: estas jornadas tuvieron como objetivo **Desarrollar las capacidades de los funcionarios de las Direcciones Territoriales de Salud para adelantar el proceso de Gestión Operativa en Salud Pública**. Bajo esta estrategia se adelantó la asistencia técnica del 66,66% de los departamentos del país.

En este encuentro se presentaron los avances por territorio de la implementación de la política de Salud Mental y la política Integral de Prevención y la atención al consumo de sustancias psicoactivas y así como de las Metas, y estrategias para la

inclusión de acciones en los Planes Territoriales de Salud y acciones al Plan de Acción en salud.

En el segundo trimestre de la vigencia 2020, el Ministerio de salud con el objetivo de cumplir con el acompañamiento a las Direcciones Departamentales de Salud en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas, y en atención a la situación de emergencia sanitaria realizó las siguientes acciones:

**3. Asistencias Técnicas Territoriales.** Con el objetivo de dar inicio a la estrategia “Nación – Territorio de Asistencia Técnica territorial” en el marco del COVID – 19”, se construyó el instrumento para la recolección de la información “Matriz de necesidades de Asistencia técnica territorial”, el cual suministró al Ministerio información de las ocho (8) regiones definidas en la política frente a cada eje de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la prevención y la atención al consumo de sustancias psicoactivas. En el mes de abril se implementó la estrategia a nivel regiones, para un total de **17 asistencias técnicas**; en el mes de junio cambia la estrategia y se realiza a nivel territorial (Departamental y Distrital) denominado **Mi asistencia, tú asistencia**, a corte de mes de junio se realizaron seis (6) asistencias técnicas bajo esta modalidad.

Durante el tercer trimestre a través de esta estrategia se realizaron 13 asistencias técnicas con **la participación de 960 referentes y profesionales territoriales de salud mental y consumo de sustancias de sustancias psicoactivas**, para la implementación de las políticas.

**Tablan 13.** Plan de asistencia técnica y acompañamiento territorial – Tercer Trimestre 2020

EJE	ACCION	FECHA	No DE PARTICIPANTES
Prevención	Prevención del consumo de bebidas alcohólicas	2 de julio	53
Prevención	Dispositivos Comunitarios en el marco de la pandemia COVID-19.	9 de julio	74
Prevención	Prevención de la conducta suicida en el marco de la pandemia COVID-19	16 de julio	217
Promoción	Abordaje diferencial en los territorios en el marco de la pandemia COVID-19.	23 de julio	100
Rehabilitación integral e inclusión social	Grupos de Apoyo en el marco de la pandemia COVID-19	30 de julio	114
Prevención	Líneas de atención de apoyo emocional y Salud Mental (como se han superado las dificultades administrativas y culturales para el manejo de las líneas).	6 de agosto	83

<b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>	Rehabilitación Basada en comunidad en el marco de la epidemia COVID-19	13 de agosto	53
<b>Promoción</b>	Comunicación en salud. Enfoque de comunicación sin daño. Avances de comunicación sin daño.	20 de agosto	86
<b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>	Estrategias de Participación comunitaria	27 de agosto	101
<b>Gestión del conocimiento</b>	Conformación de Consejos Departamentales de Salud Mental articulados a comités territoriales de drogas, mecanismos articuladores para la respuesta a las violencias	3 de septiembre	79

Durante el cuarto trimestre, se realizaron 61 asistencias técnicas territoriales con la participación de 3481 personas de la siguiente manera:

**Tabla 14.** Plan de asistencia técnica y acompañamiento territorial – Cuarto Trimestre 2020

Fecha	Tema	No. de participantes
01 de septiembre	Encuesta Dispositivos Comunitarios	28
02 de septiembre	Encuesta Dispositivos Comunitarios	36
03 de septiembre	Conversatorio: ¿Cómo se ha logrado la articulación de los Consejos Departamentales de Salud Mental y comités territoriales de drogas, y mecanismos articuladores para la respuesta a las violencias?	79
03 de septiembre	Proyectos de reducción de riesgos y daños	2
04 de septiembre	Formular acciones para la conformación del CDSM	7
04 de septiembre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	
07 de septiembre	Proyecto a personas que consumen sustancias psicoactivas	8
07 de septiembre	Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Alcohol)	3
08 de septiembre	Implementación de Política Nacional de salud Mental y de Consumo de sustancias Psicoactivas	7
09 de septiembre	Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas	4
09 de septiembre	Salud Mental para la población del ICBF Tolima	19
10 de septiembre	“Todos juntos podemos salvar vidas” – Día internacional de prevención de la conducta suicida	900
16 de septiembre	Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas.	6
17 de septiembre	Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia	104

18 de septiembre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	53
18 de septiembre	Segunda Sesión de Comité Departamental de Drogas del Departamento de Putumayo	32
21 de septiembre	Atención en salud mental y consumo de spa, prevención de las violencias, prevención de la conducta suicida, tamización en salud mental y consumo de spa y abordaje y participación comunitaria en prevención y atención del consumo de sustancias Psicoactivas.	32
21 de septiembre	Política Nacional de Salud Mental y Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas	13
21 de septiembre	Consejo Departamental de Salud Mental.	4
22 de septiembre	Política de Prevención y atención al consumo de sustancias Psicoactivas.	6
23 de septiembre	Salud Mental	7
23 de septiembre	Implementación del Plan departamental de Drogas.	
23 de septiembre	Prevención de la Conducta Suicida	9
24 de septiembre	Estrategia Aguanta Cuidarse	53
25 de septiembre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	53
28 de septiembre	Reinducción y seguimiento a la Socialización del protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario.	30
30 de septiembre	Consejo Departamental de Salud Mental	34
1 de octubre	Experiencias organizativas de pueblos indígenas para el abordaje de la salud mental desde el enfoque diferencial étnico.	128
02 de octubre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	53
02 de octubre	Balance CSE, CDD, CDSM territoriales Balance de la ejecución de la subcuenta de salud pública en la dimensión 3 "Convivencia Social y Salud Mental" Nuevas Sustancias Psicoactivas. Un reto para la Salud Pública Espectro cannábico. Conceptos generales, avances y retos Balance hitos de implementación de las políticas: Metodología.	68
05 de octubre	Semana de la salud Mental	53
07 de octubre	Semana de la salud Mental	203
8 de octubre	Salas de situacionales de Conducta Suicida	79
09 de octubre	Semana de la salud Mental	72
09 de octubre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	53
14 de octubre	Instrumento de capacidad Instalada	22
15 de octubre	Capacitación al equipo técnico del Distrito de Cali que implementa dispositivos comunitarios en el documento "LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"	
15 de octubre	Comunicación en salud orientada a la gestión del riesgo y el cuidado de salud	57
15 de octubre	Prevención, tipos de prevención, factores de riesgo, avances en prevención y prevención basada en la evidencia, y pasos a seguir	8

	con el fin de desarrollar acciones de prevención que estén basados en conceptos claro y que busquen transformaciones reales en el contexto territorial.	
16 de octubre	Acciones de prevención de la Conducta Suicida	7
19 de octubre	Consejo Departamental de salud Mental	19
19 de octubre	Capacitación al equipo técnico del Distrito de Cali que implementa dispositivos comunitarios en el documento "LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"	
20 de octubre	Instrumento de capacidad Instalada	20
20 de octubre	Balances hitos de las políticas (PNSM y PIPACSP)	7
21 de octubre	Dispositivos de base Comunitaria	6
22 de octubre	Enfrentando tus problemas plus (EP+) y otras estrategias psicosociales breves del mhGAP	97
22 de octubre	Consejo de Política Social del Departamento	19
23 de octubre	Consejo Departamental de Salud Mental	7
23 de octubre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	87
26 de octubre	Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	6
26 de octubre	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención basada en la evidencia y elementos para la construcción de acciones de prevención	132
27 de octubre	Políticas Nacional de Salud Mental Política Integra para la prevención y la atención al consumo de sustancias psicoactivas	3
27 de octubre	Socialización del documento: "Guía para la gestión integral de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contengan en un contexto de minimización de riesgos en salud asociados a su comercialización, uso y consumo".	196
28 de octubre	Consejo Departamental de Salud Mental Política Nacional de Salud Mental y Consumo de sustancias Psicoactivas Conpes de salud mental Planeación para el desarrollo de Consejo Departamental	26
29 de octubre	Prevención del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.	168
30 de octubre	Fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	87
5 de noviembre	El involucramiento parental como factor protector frente a comportamientos de riesgo	60
12 de noviembre	Promoción de la convivencia y la gestión del riesgo de violencias	55
19 de noviembre	Trastornos del espectro alcohólico fetal	53
26 de noviembre	Abordaje integral de trastornos del espectro autista	51
3 de diciembre	Socialización Propuesta Nodos Comunitarios	50
Total		3481

4. **Dialogo Nación - Territorio** Se realizaron dos (Julio y agosto) espacios de Diálogos Nación Territorio en donde se abordaron temas relevantes para la implementación de las Políticas con **la asistencia de 153 referentes territoriales**.

5. Asistencia técnica Consejos Seccionales de Estupeficientes, y Comités Departamentales de Drogas y Consejos Departamentales de Salud Mental. En el marco de la articulación con el Ministerio de Justicia se ha realizado acompañamiento para la inclusión de la política ruta futuro Pilar 1 (Corresponde a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas), Implementación de la Política en Salud Pública integral para la Prevención y la Atención en el Consumo de Sustancias Psicoactivas y CONPES de salud Mental haciendo incidencia para que estas acciones sean incorporadas en los planes de desarrollo local. Al corte se avanzó de la siguiente manera:

A. Entre julio y septiembre se pasó de 5 a 19 departamentos en donde se realizó el Consejo Seccional de Estupeficientes.

B. 3 departamentos en donde solo se había realizado el comité departamental avanzaron hacia la realización del consejo seccional

C. 3 departamentos pendientes de gestionar la primera sesión del Consejo Seccional de estupeficientes y Comités Departamentales de Drogas.

Los Consejos Departamentales de Salud Mental se han posicionado como un espacio para la construcción conjunta y de toma de decisiones que contribuyen a la promoción de la salud mental de la población. En funcionamiento se encuentran **22 Consejos Departamentales de Salud Mental**.

#### **Implementación de la Política con enfoque étnico**

Durante finales del mes de diciembre de 2019 se logró la adopción del “Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Sesión Ordinaria N° 34 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones indígenas lo que significa el cumplimiento anticipado de la meta definida para 2020.

Este documento tiene como objetivo Dar disposiciones para la identificación, implementación y evaluación de estrategias interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y del pensamiento, en el marco de los desarrollos del SISPI y de las políticas de salud mental y de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de las siguientes estrategias:

- Fomento de la convivencia y la armonía espiritual y del pensamiento (Promoción de la convivencia y la salud mental)

- Prevención (protección) de desarmonías espirituales y del pensamiento (problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida).
- Atención de las desarmonías espirituales y de pensamiento (problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida).
- Rehabilitación integral e inclusión social

Adicionalmente, durante el último trimestre del 2020 se elaboró y socialización el ABECÉ de los lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y las comunidades indígenas con lo cual se espera fortalecer el acompañamiento técnico territorial en la implementación del lineamiento.

Por otro lado, se avanzó en acompañar técnicamente en:

- Inclusión del abordaje étnico indígena en la construcción del programa nacional de conducta suicida que se aterrizará en los territorios en un plan; en este sentido se acompañó técnicamente a Cauca y Córdoba.
- Socialización de la caracterización realizada en el departamento de Boyacá- mesa interdepartamental, relacionada con la comunidad Uwa; a partir de este espacio, se acompañó técnicamente al hospital de Cubará en la construcción de una propuesta de modelo de abordaje de salud mental intercultural para el pueblo Uwa
- Seguimiento a los avances realizados por el departamento de Vaupés y Amazonas frente a la situación de la conducta suicida en población indígena.
- Análisis interno (MSPS) frente al alto consumo de SPA en población Nukak, Guaviare.
- Implementación y el cierre del proyecto de uso intercultural de la guía mhGAP con el pueblo Awá, en Nariño, en coordinación con OPS.
- Conversatorio nacional sobre abordaje intercultural de la conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas desde las voces de los pueblos indígenas (experiencias nacionales e internacionales)
- Asistencia técnica a los departamentos de Tolima; Huila; Boyacá, Cundinamarca, Córdoba Sucre, Cesar, Guainía, Amazonas, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Vaupés Nariño; Cauca; Bolívar, Arauca, Meta, Casanare, Santander y Norte de Santander frente a la implementación del "Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en el marco del SISPI", así como de las recomendaciones para la promoción de la convivencia y la armonía espiritual y del pensamiento (salud mental) durante el brote del COVID-19 en población indígena.
- Desarrollo de Grupo focal sobre el abordaje de salud intercultural para población afrodescendiente, raizales, palenqueros y negros para recoger elementos que permitieran avanzar en la estructuración de una propuesta

de documento técnico para el abordaje integral e intercultural en salud mental para esta población.

## ¿Quiénes se beneficiaron?

### Asistencia técnica para la formulación de los PTS

Primer trimestre:

Se beneficiaron los funcionarios pertenecientes a las siguientes Directores de Salud pública departamentales y distritales: Quindío, Guainía, Putumayo, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Vaupés, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Antioquia, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta.



Durante el periodo de emergencia sanitaria:

A través de la estrategia, **Asistencias Técnicas Territoriales**. Con el objetivo de dar inicio a la estrategia “**Nación – Territorio de Asistencia Técnica territorial**” se llevaron a cabo un total de **17 asistencias técnicas**; en el mes de junio cambia la estrategia y se realiza a nivel territorial (Departamental y Distrital) denominado **Mi asistencia, tú asistencia**, a corte de mes de junio se realizaron seis (6) asistencias técnicas bajo esta modalidad.

Durante el tercer trimestre a través de esta estrategia se realizaron 13 asistencias técnicas con **la participación de 960 referentes y profesionales territoriales de salud mental y consumo de sustancias de sustancias psicoactivas**, para la implementación de las políticas, y en el cuarto trimestre, se realizaron 61 asistencias técnicas territoriales con la participación de 3481 personas.

## ¿En qué municipios desarrollamos la acción?

### Asistencia técnica para la formulación de los PTS



El ejercicio de asistencia técnica se realiza a nivel nacional, a través de los diferentes medios y estrategias que diseñó el Ministerio de Salud y protección social se asistió técnicamente en la formulación de la Dimensión de Convivencia social y salud mental de los Planes Territoriales de Salud el 100% de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.

*Acción 2.*

## ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

<b>Compromiso</b>	Apoyar la formulación y ejecución participativa de planes de acción departamentales y municipales frente al consumo, de acuerdo con las particularidades de los territorios y diferentes grupos poblacionales, en el marco del Programa de Prevención del Consumo y Salud Pública y con los contenidos mínimos señalados en el numeral 4.2.1.4			
	Acciones para ampliar y mejorar el acceso y la oferta en atención y asistencia cualificada a personas consumidoras, incluyendo el tratamiento y la rehabilitación, y que impulse, entre otros, medidas afirmativas para las mujeres y la población LGBTI.			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	Temático	2018	2022	Salud y Protección Social
Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	Género	2018	2026	Salud y Protección Social
Lineamientos de tratamiento con enfoque de género, incluyendo población LGBTI, dentro del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas, que permitan disminuir las brechas de acceso al sistema de salud, elaborados.	Género	2017	2018	Salud y Protección Social

## ¿Cómo lo hicimos?

### **Atención/tratamiento de personas por consumo de sustancias ilícitas**

Con corte a 31 de diciembre fueron atendidos 20.531 mujeres y 43.255 hombres con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas reciben tratamiento, es importante precisar que este indicador tiene un rezago 180 días, por lo tanto el reporte oficial se realizará el en mes de julio de 2021.

### **Desarrollo de Capacidades**

Al inicio de la vigencia se continuo con el proceso de formación al Talento humano en salud para la atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas se continua con el proceso de implementación territorial del Curriculum Universal De Tratamiento (UTC) en su componente básico, se cuenta con 42 entrenadores nacionales de Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Antioquia, Risaralda, Quindío, Atlántico, Bolívar y Magdalena.



Durante el cuarto trimestre de 2020 se inició proceso de formación para el talento humano en salud, financiado por la embajada americana con el fin de realizar desarrollo de capacidades a través de UNODC en herramientas para el tratamiento, adicionalmente se avanzó en el plan de asistencia técnica y acompañamiento territorial permanente, orientado a mejorar las capacidades individuales, organizacionales y comunitarias en el ámbito territorial (departamentos, distritos y municipios) para contribuir al logro de la gestión territorial y los resultados en salud esperados.

### **Gestión del conocimiento**

- *Mesa De Medicamentos*

Dentro de las actividades y avances de esta mesa en el periodo comprendido entre el 1 julio y el 30 septiembre del año 2020 se llevaron a cabo 12 reuniones en las cuales se destaca la complementariedad con el Observatorio de Drogas de Colombia en los aspectos relacionados con:

- Emisión de las alertas por nuevas sustancias psicoactivas y drogas emergentes,
- Emisión de boletines epidemiológicos dirigidos a la comunidad en general y el talento humano en salud
- Revisión de medicamentos empleados en contexto psicoactivo e implicados en casos de intoxicaciones individuales y colectivas.
- Elaboración de la propuesta para el diplomado en nuevas sustancias psicoactivas y drogas emergentes para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y afines con el objetivo de prevenir y optimizar la atención de estos eventos.

- Revisión, estructuración y emisión del documento titulado: "Guía para la gestión integral de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contengan en un contexto de minimización de riesgos en salud asociados a su comercialización, uso y consumo" y proyección de la propuesta para su socialización.
- Participación en las sesiones del Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas de Colombia, en lo relacionado con la Ley 2000 de 2019. Así mismo, revisión técnica ante solicitud de la sociedad civil sobre sustancias incluidas en el anexo 1 de la Resolución 0315 de 2020, que son principios activos de medicamentos antipsicóticos y que podrían limitar el acceso a las tecnologías en salud, reuniones con diferentes equipos técnicos nacionales e internacionales para la revisión de las sustancias sometidas a fiscalización y control especial incluidas en la Resolución 0315 de 2020.

- *Consejo Nacional De Salud Mental*

Se llevaron a cabo seis (6) sesiones extraordinarias del Consejo Nacional de Salud Mental en la cual se abordaron los siguientes temas:

- Presentación del CONPES de Salud Mental y de sus avances. Efectos en salud mental del consumo de sustancias del espectro canábico.
- Presentación de los avances en los documentos de la Ruta Integral de Atención (RIA) a las personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- Recomendaciones en salud mental por parte del Consejo Nacional de Salud Mental.
- Propuesta de plan de trabajo para la implementación de medidas y condiciones de bioseguridad que aporten a la prevención del COVID-19 en las unidades de salud mental y de atención en consumo de sustancias psicoactivas.
- Acciones de política para prevenir y mitigar del desabastecimiento de medicamentos y el rol que las agremiaciones de profesionales y asociaciones de usuarios, cumplen en dicha política. Presentación de la organización para la semana de la Salud Mental. Orientaciones a los territorios para la conmemoración del día mundial de la salud mental.

- *Encuesta De Salud Mental Y Resiliencia*

El propósito de este estudio es identificar la relación entre los riesgos en salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y el nivel de resiliencia en población colombiana mayor de edad durante la pandemia por COVID-19.

- *Documentos*

Elaboración del documento preliminar para la atención integral en Adolescentes y Jóvenes del Sistema Responsabilidad Penal adolescente con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

**Entrega del Premio Nacional a la “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.**

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento al artículo 8 de la Ley 1566 de 2012, entrego por primera vez el Premio Nacional a la “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. Para la vigencia 2020 el premio está orientado a las Buenas prácticas de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Participaron al premio 26 propuestas de entidades a nivel nacional de las cuales 17 fueron seleccionadas cumpliendo requisitos mínimos, en las categorías definidas.

1. Entidad territorial: Departamento o Distrito.
2. Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Organizaciones privadas.
4. Organizaciones no gubernamentales.
5. Organizaciones de base comunitaria.
6. Entidades Educativas

En el proceso de evaluación participaron 23 jurados evaluadores en su mayoría miembros pertenecientes del Consejo Nacional de Salud Mental, reconocidos expertos y académicos a nivel nacional y especialistas del Ministerio de Salud y Protección Social.

A quién se entregó el premio:

1. Entidad territorial: Alcaldía de Gachancipá (Cund.)
2. Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Asociación Niños de Papel.
3. Organizaciones no gubernamentales: Corporación Nuevos Rumbos.
4. Entidades Educativas: Universidad del Cauca.

**Conectando con la ciudadanía para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia**

Con el Objetivo de articular a la ciudadanía en el cuidado de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los entornos de la vida cotidiana donde se desenvuelven, a partir de la sensibilización y reconocimiento de la situación y la capacidad transformadora que tienen los

sujetos de derechos, se da inicio a este espacio, el cual tendrá continuidad en la vigencia 2021.

### **Conversatorio” Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia”**

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó el conversatorio” **Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia”** dirigido a las entidades territoriales de salud y de los sectores sociales, en el este espacio **participaron 105 personas pertenecientes a los 32 departamentos y 5 distritos del territorio colombiano** referentes de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

En el espacio se abordó el siguiente contenido:

- Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19).
- Se presentaron cuatro (4) experiencias territoriales de:
  - (i) Tunja “salud mental y diversidad sexual y de género”
  - (ii) Boyacá “problemáticas-barreras- recomendaciones sectores sociales LGTBI y personas con orientaciones sexuales e identidades de genero diversas”
  - (iii) Caldas “Promoción del Respeto por la Diversidad Sexual en la Prestación de Servicios de Salud”
  - (iv) y el Distrito de Bogotá "*abordaje de la salud mental y lecciones aprendidas con personas de los sectores sociales LGBTI*"

Adicionalmente en la pregunta de ¿Qué expectativas le generó la sesión de asistencia con respecto a la atención integral de la salud mental de las personas de los sectores sociales LGBTI? Se obtuvieron respuestas interesantes como retos para abordar desde los territorios de la siguiente manera:

- Fortalecer los conocimientos en el contexto de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en los sectores LGTBI.
- Debe articularse varios sectores, instituciones, entidades y la voluntad política/institucional para aplicar e implementar la PPLGBTI y demás acciones en pro del reconocimiento de las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y expresiones de género diversas.
- Fortalecer las capacidades para el abordaje de la población en terreno desde la integralidad centradas en la persona.
- La oportunidad de conocer las experiencias desde lo personal- construyendo sociedad basada en el respeto y la aceptación de la diversidad.

### **Ruta Integral de Atención para personas con problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia**

Teniendo en cuenta los avances de la Ruta Integral de Atención para personas con problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló las siguientes actividades:

1. Ajustes en la Ruta Integral de Atención para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, diagrama de capas y el lineamiento técnico para su operación, en lo relacionado con la matriz de evidencia, intervenciones individuales y colectivas.
2. Presentación de avances de la Ruta Integral de Atención para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y el lineamiento técnico para su operación, en el espacio de dialogo nación- territorio con los referentes territoriales, con el fin de recibir primeras apreciaciones o ajustes.

Por último, es importante precisar que en el Lineamiento técnico para la operación de la Ruta se incluyeron acciones específicas en materia de género, específicamente en los siguientes apartados:

- Numeral 9.4.1.3. ATENCIÓN DE MUJERES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD SOCIAL En el que se especifica:
  1. Identificar factores de riesgo asociados como situación de prostitución, redes de apoyo insuficientes, comorbilidades, riesgo de situación de vida en calle, desempleo, estigma y discriminación; así como particularidades que requieran atención inmediata como ser víctima de violencias, del conflicto armado o gestación actual.
  2. Activar rutas de violencias y canalizar de manera intersectorial para garantizar las medidas de protección acorde a las necesidades que se evidencien.
  3. Informar y dar asesoría sobre la ruta de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de ser necesario.
  4. Generar una interacción humanizada y respetuosa de la orientación sexual e identidad de género, promoviendo la libre declaración de ésta, teniendo en cuenta que dicha información se registra, sólo si la persona quiere informarla.
- Numeral 9.4.1.5. ATENCIÓN A LA PERSONA CON ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSA En el que se especifica:

1. Desarrollar capacidades en el equipo multidisciplinario relacionadas con el reconocimiento de la diversidad y el respeto de las manifestaciones identitarias, la garantía de los derechos para eliminar prácticas de estigma y condiciones para la prestación de servicio con inclusión social.
2. Generar un escenario de confianza y respeto en todo el proceso de atención, basado en el reconocimiento de la singularidad y particularidad, que permita la manifestación de la orientación sexual o identidad de género por auto-reconocimiento.
3. Explorar si hay problemas o trastornos mentales como ansiedad, depresión, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, relacionados al proceso de auto-reconocimiento y aceptación social de la orientación sexual o identidad de género.
4. Proveer herramientas para el desarrollo de capacidades en estrategias de afrontamiento para las personas y sus familias, para manejar y superar situaciones de crisis y eliminación de estigma y discriminación.
5. Fomentar en padres, madres y cuidadores habilidades de monitoreo, vínculo e involucramiento parental.
6. Generar capacidades en los entornos educativos para fomentar el reconocimiento, el trato respetuoso y las interacciones positivas con respecto a la población con orientación sexual o identidad de género diversa.
7. Realizar asesoría previa y posterior a la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC) y Sífilis, prefiriendo el uso de pruebas rápidas, y entrega condones masculinos.

## ¿Quiénes se beneficiaron?

### **Atención/tratamiento de personas por consumo de sustancias ilícitas**

Con corte a 31 de diciembre fueron atendidos 20.531 mujeres y 43.255 hombres con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas reciben tratamiento, es importante precisar que este indicador tiene un rezago 180 días, por lo tanto el reporte oficial se realizará el en mes de julio de 2021.



### **Conversatorio” Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia”**

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó el conversatorio” **Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia”** dirigido a las entidades territoriales de salud y de los sectores sociales, en el este espacio **participaron 105 personas pertenecientes a los 32 departamentos y 5 distritos del territorio colombiano** referentes de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

## ¿En qué municipios desarrollamos la acción?

### Atención/tratamiento de personas por consumo de sustancias ilícitas

La atención de las personas por consumo de SPA se desarrolló en las siguientes entidades departamentales:



05 - Antioquia	27 - Chocó	73 - Tolima	20 - Cesar
08 - Atlántico	41 - Huila	76 - Valle del Cauca	23 - Córdoba
11 - Bogotá, D.C.	44 - La Guajira	81 - Arauca	25 - Cundinamarca
13 - Bolívar	47 - Magdalena	85 - Casanare	66 - Risaralda
15 - Boyacá	50 - Meta	86 - Putumayo	68 - Santander
17 - Caldas	52 - Nariño	88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	70 - Sucre
18 - Caquetá	54 - Norte de Santander	91 - Amazonas	97 - Vaupés
19 - Cauca	63 - Quindio	94 - Guainía	99 - Vichada
95 - Guaviare			

## ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?

En el marco de la emergencia sanitaria, el ministerio ha realizado las siguientes acciones:



- Adecuación de la prestación de los servicios a modalidades extramurales y tele salud (Teleorientación, Teleapoyo, Telemedicina). A la fecha el ministerio ha expedido el siguiente marco normativo:
- Decreto 521 de 2020 "atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID 19".
- Resolución 536 de 2020 y el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

- Decreto 538 de 2020. "medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud (...)"

Adicionalmente, se emitieron las siguientes orientaciones y línea a técnica a los diferentes actores del SGSSS para la atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas.

- Boletín Orientaciones para el abordaje del consumo de alcohol en el marco de la emergencia sanitaria.
- Boletín Orientaciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en familias.
- Lineamientos Atención telefónica en salud mental: pautas generales para su implementación y funcionamiento en el contexto de la pandemia por COVID19.
- Lineamientos Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de grupos de apoyo, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19.
- Lineamientos ¿Cómo cuidamos la salud mental de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID19?
- Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia.
- Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona durante la emergencia sanitaria por covid – 19.
- Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en mantenimiento con metadona durante la emergencia sanitaria por covid – 19.
- Lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por covid-19.
- Resolución 507 de 2020, sobre recursos de la salud pública del Sistema General de Participaciones. Intervenciones colectivas en salud mental, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, los principales desafíos para garantizar la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas a nivel territorial tienen que ver con la operación y se establecen las siguientes categorías:

- Adopción e implementación de las políticas a nivel departamental y distrital.
- Caracterización de los servicios que se encuentran habilitados para la prestación de los servicios y caracterización del talento humano, con el fin

de realizar análisis a nivel nacional e identificar brechas para la atención a personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias Psicoactivas.

- Desarrollo de capacidades en el talento humano en salud, con el fin de incluir acciones diferenciadas para las mujeres y la población LGTBI.
- Tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios Individual y Colectivo para los problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, incluye reducción de daños y tratamiento de las personas consumidoras de sustancias Psicoactivas.
- Servicios de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (Atención prehospitalaria, ambulatorios e intramurales) incluidos en la Norma de Habilitación vigente que incluyen garantía de los derechos humanos, abordaje multidisciplinario, Telesalud en Salud Mental.
- Seguimiento a la circular 002 de la Superintendencia de Salud en relación con las acciones de los diferentes actores del SGSSS en relación con la atención integral de las personas consumidoras de sustancias Psicoactivas.
- Adopción e implementación territorial de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.



## Punto 5 del Acuerdo

### Acuerdo sobre las víctimas del conflicto:

#### 5.1 SIVJR

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

#### Acción 1.

## PLAN NACIONAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN

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

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

### ¿Cómo lo hicimos?



En relación con el acto administrativo que da curso al Plan Nacional de Rehabilitación, debe informarse que el decreto está en revisión de la dirección jurídica del MSPS, luego de los efectuados los ajustes relacionados con las observaciones realizadas por las entidades involucradas y después de un análisis de pertinencia de cada observación.

#### **Línea 1. ARTICULACIÓN CON LOS MECANISMOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE VERDAD, JUSTICIA, REPARACIÓN Y NO REPETICIÓN:**

Durante el 2020, el MSPS recibió y atendió oportunamente un total de 8

solicitudes, especialmente provenientes del Grupo de Protección a víctimas, testigos e intervinientes de la Unidad de Investigación y Acusación de la Jurisdicción Especial para la Paz, y celebró con varios miembros de dicho grupo, reunión donde se socializó información relacionada con la operatividad del PAPSIVI. Con ocasión de tales solicitudes, se remitieron solicitudes de atención a las EAPB's concernidas, solicitando se induzca la oferta frente a los casos derivados, al tiempo que se priorizaron las mismas personas para provocar su atención psicosocial durante 2020 - 21.

Ahora bien, frente a lo avanzado en relación con los casos derivados por la UBDP, cabe resaltar que se recibieron por parte de ese Organismo un total de 6 nuevos casos derivados, que se gestionaron, según lo recomendado, verificando su estado de afiliación y a partir de ellos, remitiéndolos a las EAPB's para que se brinde atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial o, incluyéndolos, según el caso, en matriz de priorización de casos para garantizar su atención psicosocial durante el primer ciclo de atenciones de 2020. Así mismo, valdría destacar que se celebró la primera mesa tripartita de trabajo con la participación de la UARIV, MSPS y la UBDP, donde se llevó a cabo seguimiento a la totalidad de los casos derivados y se llegó a nuevos acuerdos para la transferencia de información, así como la posibilidad de que, desde el MSPS se puedan remitir a la UARIV casos para la atención desde la ERE-G en zonas no focalizadas para el PAPSIVI durante 2020-21.

Ahora bien, de conformidad con las disposiciones del Decreto Ley 589 de 2017, el MSPS hace parte del Consejo Asesor de la UBDP, en calidad de miembros permanente. En ese sentido, desde la Oficina de Promoción Social se asistió a la sesión de instalación del mencionado Consejo, a través de Resolución 402 de marzo de 2020 se delegó en la Jefatura de la mencionada oficina la participación, y en virtud de ello se realizó la respectiva revisión del reglamento que el Consejo se ha dado en virtud del decreto mencionado.

## **Línea 2. MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL INDIVIDUAL**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el MSPS ha venido promoviendo el acceso a la medida de **rehabilitación psicosocial y al componente de salud integral** que se enlaza con otras dimensiones de la rehabilitación, como la física y mental, a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (En adelante PAPSIVI o Programa) y del fortalecimiento de las capacidades institucionales de carácter técnico y humano para realizar una atención acorde con las necesidades de la población víctima, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos.

El PAPSIVI se implementa en el marco de dos (2) medidas de política pública: como garantía de asistencia, en tanto que presta atención integral en salud, y como rehabilitación en caso que ella sea demandada como medida de reparación integral y transformadora para los casos de rehabilitación física, mental y/o psicosocial; además, su implementación respecto a la atención física y mental se

apoya en los diferentes actores territoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, en caso de la atención psicosocial, implica la movilización de equipos multidisciplinares en territorios priorizados para la adecuada e integral ejecución de la atención.

Así mismo, el PAPSIVI tiene como objetivo garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario que se suscitaron en medio del conflicto armado interno.

En ese orden de ideas, el Programa consta de dos (2) grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental. El PAPSIVI a su vez contempla cuatro (4) estrategias transversales: Coordinación Nación – Territorio, Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, Desarrollo del Talento Humano, y Seguimiento y Monitoreo.

### **Contingencia por Pandemia Coronavirus COVID-19**

Ahora bien, es importante agregar que a través de la Resolución 536 de 2020, “Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

De otra parte, en lo que trata el PAPSIVI, para la vigencia 2020-2021 el Ministerio de Salud y Protección Social proyecta la atención desde el componente psicosocial de mínimo 90.736 nuevas víctimas en 29 entidades territoriales. Aunado a lo anterior, con ocasión de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y de la Emergencia Social, Económica y Ambiental decretada por el Gobierno Nacional, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se expidieron los [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 \(COVID-19\)](#).

En estos lineamientos se exponen las condiciones de operación del mencionado programa, en el marco de la nueva realidad impuesta por la pandemia, dentro de las cuales, se contempla el fortalecimiento del componente de salud integral y la realización de la atención psicosocial en escenarios virtuales y presenciales, que responderán al momento específico del desarrollo de la mencionada emergencia, así como a situaciones determinadas como conectividad, condiciones para garantizar el autocuidado y el distanciamiento social, entre otros.

Frente al componente de atención integral en salud del PAPSIVI se plantea fortalecer los procesos de identificación, actualización y socialización de la oferta

de servicios de salud y de servicios socio-sanitarios y de las rutas de atención de casos sospechosos de coronavirus, establecidas en cada territorio. Para la atención psicosocial los lineamientos establecen la realización de acciones de contención emocional a las personas a las que se les va a ofertar el Programa, mediante las cuales se espera: i) conocer la situación actual de las personas víctimas, en cuanto a su estado de salud física y mental, ii) brindar orientaciones sobre inquietudes relacionadas con la emergencia sanitaria y con la oferta institucional existente, y iii) derivar tempranamente casos sospechosos de contagio por Coronavirus.

Al respecto, es importante precisar que, la ejecución técnica, operativa y financiera del PAPSIVI se consideraron **dos (2) escenarios de implementación a saber:**

- A. Escenario 1. Presencial:** Conforme a lo establecido en los documentos técnicos y operativos implementados en vigencias anteriores; y/o
- B. Escenario 2. Semipresencial:** Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

### Implementación del Componente Psicosocial

A partir de lo anterior, se presentan los siguientes resultados relacionados con el componente de atención psicosocial del programa:

**Tabla 15.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por fuente de recursos. Vigencia 2020.

Departamento	Min Salud	Recursos Propios	Total general
AMAZONAS		81	81
ANTIOQUIA	22.353	93	22.446
ARAUCA	490	505	995
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		8	8
ATLANTICO	1.354	1.292	2.646
BOGOTÁ D.C	856	2.005	2.861
BOLIVAR	5.732	1.417	7.149
BOYACA	443	269	712
CALDAS	1.244	109	1.353
CAQUETA	932	4	936
CASANARE	54	751	805
CAUCA	4.335	56	4.391
CESAR	5.470	8	5.478
CHOCO	5.246		5.246
CORDOBA	1.439	2.007	3.446

CUNDINAMARCA	581	841	1.422
GUAINIA	201		201
GUAVIARE		330	330
HUILA	1.640	157	1.797
LA GUAJIRA	1.474		1.474
MAGDALENA	3.035		3.035
META	929	1.139	2.068
NARINO	1.141	12	1.153
NORTE DE SANTANDER	2.380	1.594	3.974
PUTUMAYO	442	136	578
QUINDIO	674	7	681
RISARALDA	620		620
SANTANDER	1.530	2.130	3.660
SIN DEPARTAMENTO		5	5
SUCRE	5.673	1.765	7.438
TOLIMA	1.663	15	1.678
VALLE DEL CAUCA	7.608	458	8.066
VAUPES		248	248
VICHADA	172		172
<b>Total</b>	<b>79.711</b>	<b>17.442</b>	<b>97.153</b>

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

Lo anterior, demuestra un importante avance de la implementación del componente de atención psicosocial. Con eso, se tiene entonces que a diciembre de 2020 se tiene un total acumulado respecto de la meta del PND 2018-2022 de 208.767 víctimas atendidas. Respecto de la meta establecida en el CONPES 3726 de 2012, se llega a un acumulado de 699.475 víctimas atendidas.

En cuanto a la representatividad de las diferentes modalidades se tiene que se desarrolló de la siguiente manera:

**Tabla 16.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por modalidad. Vigencia 2020.

Modalidad	Beneficiarios
COMUNITARIO	972
FAMILIAR	84.873
GRUPAL	137
INDIVIDUAL	11.171

<b>Total</b>	<b>97.153</b>
--------------	---------------

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

Ahora bien, la Estrategia de Atención Psicosocial del PAPSIVI, dispone de mecanismos para identificar las necesidades de atención y las particularidades diferenciales de las personas que reciben la atención. A partir de estas variables se cuenta con una identificación de las particularidades demográficas de quienes participan de los procesos de atención psicosocial. Es importante precisar que la información acerca de la identidad y orientación sexual, es información que brinda él o la participante de manera voluntaria y se registra bajo la premisa de autorreconocimiento. Con ello, se presentan los siguientes resultados, en torno a los diversos enfoques diferenciales, así:

**Tabla 17.** Total de personas únicas atendidas, pertenencia étnica. Vigencia 2020.

Pertenencia Étnica	Afrocolombiano-Negro	Gitano(Rom)	Indígena	Ninguna	No Informa	Palenquero	Raizal	Total general
Total	13.187	343	3.111	64.352	16.071	30	59	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

**Tabla 18.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por sexo. Vigencia 2020.

Sexo	Hombre	Intersexual	Mujer	Total General
Total	40.382	16	56.755	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

En relación a esta variable, es relevante resaltar que el porcentaje de cumplimiento de la meta definida para 2020 del indicador E.G.XXX fue del 94,5%.

**Tabla 19.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por orientación sexual. Vigencia 2020.

Orientación Sexual	Bisexual	Heterosexual	Homosexual	No Informa	Total general
Total	47	93.391	334	3.381	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

**Tabla 20.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por identidad de género. Vigencia 2020.

Identidad de Género	Femenino	Masculino	No Informa	Trans	Total general
Total	56.557	40.271	301	24	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

**Tabla 21.** Total de personas únicas atendidas, discriminado por discapacidad. Vigencia 2020.

Discapacidad	No	Si	Total general
Total	95.385	1.768	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

### Componente de Atención Integral en Salud

- **Cobertura de afiliación**

Como resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas (RUV) y la Base Única de Afiliados (BDUA), (con corte a enero de 2021), el MSPS identificó que de un total de 8.187.494 personas víctimas únicas plenamente identificadas, 7.581.620 víctimas se encontraron afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que representa el **92.6% de cobertura de afiliación**.

- **Rehabilitación física y mental**

En el marco del SGSSS, con corte de información a noviembre de 2020, 14.758 víctimas recibieron 86.125 atenciones de rehabilitación física y 18.015 víctimas recibieron 123.158 atenciones en rehabilitación mental. Así mismo, 3141 víctimas recibieron servicios de rehabilitación física y mental, con un total de 64.155 atenciones.

**Tabla 22.** Número de víctimas con rehabilitación física y número de atenciones

Año	Número Personas	Número Atenciones
2015	79.365	803.406
2016	74.680	437.550
2017	87.151	535.390
2018	58.511	407.586

2019	36.932	143.367
2020	14.758	86.125

Fuente: Oficina de Promoción Social – MSPS. Corte 30 de noviembre de 2020.

**Tabla 23.** Número de víctimas con rehabilitación mental y número de atenciones

Año	Número Personas	Número Atenciones
2015	21.198	274.221
2016	21.905	172.667
2017	26.975	227.286
2018	25.961	286.363
2019	23.742	135.020
2020	18.015	123.158

Fuente: Fuente: Oficina de Promoción Social – MSPS. Corte 30 de noviembre de 2020.

Las anteriores cifras muestran el impacto que tuvo la declaratoria de emergencia social, económica y sanitaria a causa de la pandemia mundial por coronavirus COVID-19, y el reto para todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la aplicación de la Resolución 536 de 2020, “Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”.

#### **Proceso de contratación del componente de atención psicosocial de PAPSIVI**

Para la implementación del PAPSIVI en 2020 se adelantó un proceso competitivo, con el objetivo de seleccionar Entidades idóneas para ejecutar el componente de atención psicosocial el cual se da respuesta a la atención psicosocial de víctimas del conflicto armado, de diferentes hechos en el marco del conflicto armado.

Actualmente se cuenta con 3 Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) idóneas para su implementación:

**El convenio 469 de 2020** *Convenio de Asociación suscrito con la Fundación Forjando Futuro*

**Convenio 470 de 2020:** *Convenio de Asociación suscrito con la Fundación Infancia y Desarrollo*

**Convenio 473 de 2020:** *Convenio de Asociación suscrito con UT Víctimas*

En lo restante del mes de agosto, se llevaron a cabo los procesos de perfeccionamiento y legalización de los 3 convenios y en el mes de septiembre, los Asociados han avanzado en toda la fase de alistamiento que incluye la definición del escenario de implementación en el marco de la emergencia por COVID, la selección del talento humano que conforma el equipo coordinador, el equipo articulador y el equipo implementador. Se ha dado inicio al proceso de focalización de la población víctima y el proceso de contención emocional.

Durante el cuarto trimestre, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se realizó el proceso de alistamiento para la ejecución de los convenios a través de los cuales se implementará el componente de atención psicosocial del PAPSIVI durante los meses restantes del 2020 y parte del 2021; este proceso incluye las siguientes actividades:

**a) Selección y contratación del talento humano:** Los asociados desarrollaron el proceso de selección conforme a los perfiles establecidos en los estudios previos.

**b) Diseño del Plan de Operativo y Cronograma de Trabajo:** Cada operador entregó el Plan de Operativo y cronograma de trabajo el cual contiene las fechas de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso.

**c) Formación del talento humano (Jornada de formación inicial):** Su objetivo es fortalecer la apropiación de conceptos y técnicas que soportan las orientaciones metodológicas para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, la cual se basa en los lineamientos y caja de herramientas entregadas por el Ministerio de Salud para el desarrollo de estos procesos. Esta capacitación va dirigida al equipo coordinador nacional, equipo articulador y equipo de atención

Dentro de los temas incluidos en este proceso se incluyen los diversos enfoques en los que se enmarca el PAPSIVI: de derechos humanos, psicosocial, curso de vida, diferencial, transformador, de acción sin daño y acciones afirmativas, entendidos como métodos de análisis que guían la actuación, por un lado, desde la comprensión del sujeto de derechos, a nivel individual o colectivo, a partir de sus contextos tanto sociales como culturales y geográficos, y, por el otro, desde la reflexión ética sobre las actuaciones que se desarrollan desde el Estado. En el marco de estos enfoques se incluye lo referente a género, hecho victimizante y grupo étnico. En particular el MSPS diseñó en el año 2017, el documento “Anexo técnico - marco conceptual para la atención psicosocial a víctimas de los delitos de reclutamiento forzado, desaparición forzada, tortura y violencia sexual”, en el cual se brindan orientaciones particulares para la atención de personas afectadas por esos hechos victimizantes, teniendo en cuenta el impacto de tales hechos en su vida.

**d) Articulación y coordinación institucional Inicial:** Los asociados realizaron reuniones iniciales (presenciales o virtuales) de trabajo con las Secretarías Departamentales de Salud, con el fin de presentar el equipo de trabajo

departamental, el plan operativo del Convenio de Asociación y establecer las acciones de articulación, coordinación y seguimiento a la implementación del PAPSIVI, estableciendo plan de trabajo articulado

**e) Desarrollo de una jornada inicial de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) en cada territorio priorizado:** El objetivo de estas reuniones era articular con los/as integrantes de las MPEV de cada uno de los municipios priorizados, los procesos de focalización de las víctimas, monitoreo, y seguimiento en el marco de la implementación del PAPSIVI. Todas estas acciones son encaminadas a brindar una atención diferenciada a las mujeres víctimas en el acompañamiento psicosocial y su recuperación emocional contribuyendo a mejorar su calidad de vida ya que fortalece herramientas de afrontamiento ante las situaciones que deben asumir.

Adicionalmente en este cuarto trimestre se da **inicio al desarrollo del plan de atención psicosocial (ciclos 1 y 2)** y se implementan los procesos de seguimiento y monitoreo de las acciones allí contempladas. Los responsables del desarrollo de este momento son los equipos de atención psicosocial conformados por cada uno de los convenios. La descripción técnica de este momento se encuentra contenida en el documento marco del PAPSIVI y en la Estrategia de Atención Psicosocial. De igual manera, el MSPS ha diseñado un **manual**<sup>1</sup> para la comprensión y registro de este momento y cuenta con un desarrollo metodológico contenido en los siguientes documentos:

- Orientaciones metodológicas para la atención individual.
- Orientaciones metodológicas para la atención familiar.
- Orientaciones metodológicas para la atención comunitaria.
- Orientación y derivación a servicios especializados.

Para el desarrollo del momento de inicio de planes de trabajo concertados y seguimiento en el marco de la atención en emergencia por Coronavirus (COVID-19), es necesario indicar que, es importante construir una agenda de la atención virtual o telefónica que se llevará a cabo. Esta agenda se debe estructurar semanalmente y debe ser compartida a las personas, familias o comunidades atendidas con el fin de que ellos dispongan el tiempo necesario para la atención.

Durante el desarrollo del convenio de manera paralela se implementa el componente de salud integral a víctimas del PAPSIVI, el cual se centra en la comprensión e intervención sobre las posibles afectaciones que sobre la salud física y mental han experimentado las personas víctimas del conflicto armado, de allí que dicha atención se conciba inicialmente como una medida de asistencia; sin embargo, también debe entenderse como una medida de rehabilitación en tanto que puede contribuir a la mitigación de las afectaciones y los daños en la salud física y/o mental de las personas.

---

<sup>1</sup> Este documento contiene las orientaciones para el desarrollo del momento de atención psicosocial.

### **Línea 3. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA Y COLECTIVA**

#### **Atención a sujetos reparación colectiva**

Para la vigencia 2020, la pandemia por COVID-19 causó la suspensión del proceso de contratación de una organización para la implementación de la medida de rehabilitación en el marco del PAPSIVI con Sujetos de Reparación Colectiva. Ello teniendo en cuenta la particularidad de dicho virus y las medidas de precaución y prevención tomadas por algunas comunidades que prohibieron el ingreso de funcionarios y personas externas a sus territorios.

Debido a las particularidades culturales, ubicación geográfica en zonas apartadas de muchos Sujetos de Reparación Colectiva y el acceso a servicios de salud asociado a sus lugares de vivienda, hace que se deban extremar las medidas de prevención. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando articuladamente con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, definiendo estrategias de trabajo que permitan implementar la medida de rehabilitación con Sujetos de Reparación Colectiva pertenecientes a grupos étnicos para el año 2021.

Por otro lado, en el marco del proceso de articulación con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud ha venido sostenido reuniones periódicas con el fin de recibir asistencia técnica por parte de esa entidad para elaborar los documentos operativos de apoyo a las rutas elaboradas por el Ministerio, identificar puntos de articulación en la implementación de los planes de reparación colectiva en sujetos de reparación colectiva étnica y definiendo de manera técnica y común acuerdo, cuáles pueden ser los Sujetos de Reparación Colectiva étnicos, en los cuales el Ministerio puede implementar la medida en el año 2021.

#### **Estrategia rural de PAPSIVI**

Durante la vigencia 2020 se elaboró el documento preliminar el Módulo de PAPSIVI Rural el cual tiene como objetivo favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, físicos y/o mentales generados a las víctimas, sus familias y comunidades que residen en zonas rurales, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

El Módulo cuenta con un primer bloque de abordaje normativo y conceptual frente a las definiciones de ruralidad, las afectaciones psicosociales de la población víctima de las zonas rurales, impactos y afectaciones del conflicto armado en la salud, recursos de afrontamiento, así como una aproximación a las distintas estrategias de rehabilitación a través de las cuales se ha brindado atención a víctimas que residen en zonas rurales y/o apartadas, y analiza las buenas prácticas

y lecciones aprendidas en la implementación de las mismas. En el segundo bloque se presenta la propuesta operativa para cada una de los momentos de implementación del PAPSIVI en zonas rurales (rural - rural disperso), y se incluyen recomendaciones para su implementación.

### **Estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria**

En el segundo semestre luego de la finalizar los desarrollos técnicos que dieron lugar a la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, realizados con el apoyo de equipos consultores de la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- y Heartland Alliance International -HAI-, se inició una fase de pre-alistamiento para el desarrollo de un pilotaje de esta estrategia, el cual será implementado con el apoyo de la OIM.

En este sentido, fueron desarrolladas acciones orientadas a la definición de los municipios en los cuales se realizará el pilotaje, teniendo como variables para la selección: Municipios PDET, Municipios ZOMAC, análisis del índice de riesgo de victimización desarrollado por la Unidad para las Víctimas, análisis de la situación de riesgo en relación con la afectación por la pandemia Covid-19, y finalmente, municipios en los cuales tiene presencia o desarrolla acciones el cooperante. A partir del análisis de estas variables, se definieron los municipios de San Juan de Nepomuneno y San Jacinto en el departamento de Bolívar.

Durante el mes de diciembre fue socializada la Estrategia con la Secretaría departamental de Salud de Bolívar, y con las secretarías de salud municipal de San Jacinto y San Juan de Nepomuceno, con quienes se establecieron acuerdos para la implementación de la estrategia en estos territorios; y adicionalmente, se socializó con las entidades en el nivel nacional: ARN, ART, Unidad para las Víctimas y CNMH, con el fin de reactivar las acciones de articulación en el marco del Plan Nacional de Rehabilitación y la entrada en operación de la estrategia en los territorios definidos.

El pilotaje será desarrollado durante el año 2021.

### **¿Quiénes se beneficiaron?**



Durante la vigencia 2020 se beneficiaron a través de la implementación de PAPSIVI el siguiente grupo poblacional:

- 97.153 personas atendidas a través de componente psicosocial de PAPSIVI, de estos, alrededor del 17% (16.730) manifestaron pertenecer a un grupo étnico.
- 7.581.620 víctimas se encontraron afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- 14.758 víctimas recibieron rehabilitación física y 18.015 víctimas recibieron 123.158 atenciones en rehabilitación mental

## ¿En qué municipios desarrollamos la acción

El componente psicosocial de PAPSIVI se implementó en las siguientes entidades territoriales:



AMAZONAS	CAQUETA	HUILA	SANTANDER
ANTIOQUIA	CASANARE	LA GUAJIRA	SIN DEPARTAMENTO
ARAUCA	CAUCA	MAGDALENA	SUCRE
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	CESAR	META	TOLIMA
ATLANTICO	CHOCO	NARINO	VALLE DEL CAUCA
BOGOTÁ D.C	CORDOBA	NORTE DE SANTANDER	VAUPES
BOLIVAR	CUNDINAMARCA	PUTUMAYO	VICHADA
BOYACA	GUAINIA	QUINDIO	
CALDAS	GUAVIARE	RISARALDA	

## ¿Qué desafíos y retos tuvimos para el cumplimiento?

### Contingencia por Pandemia Coronavirus COVID-19



Ahora bien, es importante agregar que a través de la Resolución 536 de 2020, “Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

De otra parte, en lo que trata el PAPSIVI, para la vigencia 2020-2021 el Ministerio de Salud y Protección Social proyecta la atención desde el componente psicosocial de mínimo 90.736 nuevas víctimas en 29 entidades territoriales. Aunado a lo anterior, con ocasión de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y de la Emergencia Social, Económica y Ambiental decretada por el Gobierno Nacional, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se expidieron los [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 \(COVID-19\)](#).

En estos lineamientos se exponen las condiciones de operación del mencionado programa, en el marco de la nueva realidad impuesta por la pandemia, dentro de

las cuales, se contempla el fortalecimiento del componente de salud integral y la realización de la atención psicosocial en escenarios virtuales y presenciales, que responderán al momento específico del desarrollo de la mencionada emergencia, así como a situaciones determinadas como conectividad, condiciones para garantizar el autocuidado y el distanciamiento social, entre otros.

Frente al componente de atención integral en salud del PAPSIVI se plantea fortalecer los procesos de identificación, actualización y socialización de la oferta de servicios de salud y de servicios socio-sanitarios y de las rutas de atención de casos sospechosos de coronavirus, establecidas en cada territorio. Para la atención psicosocial los lineamientos establecen la realización de acciones de contención emocional a las personas a las que se les va a ofertar el Programa, mediante las cuales se espera: i) conocer la situación actual de las personas víctimas, en cuanto a su estado de salud física y mental, ii) brindar orientaciones sobre inquietudes relacionadas con la emergencia sanitaria y con la oferta institucional existente, y iii) derivar tempranamente casos sospechosos de contagio por Coronavirus.

## b. Avances de los Planes Nacionales Sectoriales

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

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

<b>Plan Nacional Sectorial</b>	<b>Plan Nacional de Salud Rural</b>		
<b>Objetivo</b>	Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano-rural.		
<b>Adopción</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Producto</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>

Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo plan	Centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco del Plan de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente	2017	2031
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en territorios definidos en el respectivo plan	Servicios de telemedicina para zonas apartadas	2017	2031
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local	Talento humano en salud con las competencias requeridas (según el componente primario o complementario) disponible en zonas rurales en el marco del MIAS	2017	2031
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	2017	2031
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Modelo especial de salud pública para zonas rurales	2017	2031
Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	Sistema de seguimiento y evaluación	2017	2031
Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET	Centros y puestos de salud con capacidad resolutive, articulados en redes integrales de prestación de servicios en el marco del Plan de Atención Integral de Salud y demás normatividad vigente	2017	2026
Sedes habilitadas con servicio de telemedicina ubicadas en municipios PDET	Servicios de telemedicina para zonas apartadas	2017	2026
Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local en municipios PDET	Talento humano en salud con las competencias requeridas (según el componente primario o complementario) disponible en zonas rurales en el marco del MIAS	2017	2026
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	2017	2026
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	Modelo especial de salud pública para zonas rurales	2017	2026
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	Modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	2017	2031
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales	Modelo especial de salud pública para zonas rurales	2017	2031

## ¿Cómo lo hicimos?

### **Construcción e implementación de un Modelo Especial de Salud acorde a las características de población y territorios**

- Realizar asistencia técnica a los departamentos donde se localizan los municipios PDET para la formulación del Plan Territorial de Salud
- Realizar el monitoreo a la formulación del Plan Territorial de Salud de los Departamentos PDET
- Adoptar la Resolución de ampliación de términos de MAITE
- Construir el documento borrador del lineamiento metodológico para la formulación de los planes de acción de MAITE
- Construir y socializar con los agentes del sistema, los lineamientos de las rutas de atención en Salud Mental, consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones nutricionales
- Elaborar los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud que orientarán entre otros procesos del sector- los indicadores que tienen este enfoque dentro del Acuerdo de Paz.
- Hacer seguimiento a la implementación del Esquema de Salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) y veredas aledañas
- Implementar el Programa AI HOSPITAL CONTIGO



### **Aumentar la cobertura del aseguramiento en la zona rural**

- Realizar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud para aumentar la cobertura del aseguramiento en la zona rural y disminuir barreras de acceso, con la apropiación de las herramientas como la Portabilidad, la Movilidad, el Traslado, la Afiliación de Oficio, entre otras

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

- Prestar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud para la actualización o ajuste al Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado - ESE, incluyendo criterios de ruralidad
- Prestar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud para la formulación y actualización de sus planes bienales de inversión en salud
- Prestar asistencia técnica a las direcciones departamentales y distritales de salud, así como a hospitales para la formulación y viabilidad de proyectos de inversión en infraestructura y dotación de ESE del área rural
- Realizar asistencia técnica para la implementación de la TELESALUD

- Realizar transferencias de recursos para la adquisición de dotación, ambulancias o construcción o mejoramiento de infraestructura en salud.
- Identificar las necesidades de talento humano en salud en los municipios rurales
- Definir e Impulsar estrategias para mejorar la disponibilidad y retención del talento humano en salud en los municipios rurales.
- Elaborar y adoptar los Lineamientos de conformación de los equipos multidisciplinarios en salud
- Promover la aprobación de plazas de Servicio Social Obligatorio- SSO de medicina y enfermería en municipios Rurales y PDET

#### **Estrategias de priorización en salud pública para el posconflicto**

- Implementar el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI en los municipios PDET, apoyando la gestión de las entidades territoriales para que garanticen la modalidad intramural y extramural, conforme las estrategias y tácticas de vacunación según a las características geográficas y culturales.
- Entregar 5 refrigeradores solares para el almacenamiento de biológicos
- Realizar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás actores del sistema que lo requieran, para la implementación y adaptación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención materno perinatal
- Realizar asistencia técnica a las entidades territoriales para la implementación el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en las zonas rurales
- Validar y Socializar de los lineamientos de adecuación socio cultural de los servicios obstétricos
- Apoyar la consolidación de un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN (sistema de garantía progresiva del derecho humano a la alimentación)
- Diseñar la estrategia de ruralidad del componente de atención psicosocial de PAPSIVI
- Implementar la estrategia para la eliminación de la malaria
- Elaborar la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición

**Nota:** Los demás indicadores del Plan hacen parte del Plan Marco de Implementación y el reporte cuantitativo del avance de los indicadores puede ser consultado en el Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIIPO en el siguiente enlace: [siipo.dnp.gov.co](http://siipo.dnp.gov.co)

En caso de que el plan no se haya aprobado el plan se deberán desarrollar en este capítulo las acciones que se han realizado para lograr la adopción del Plan e indicar a 31 de diciembre de 2020 cuál es el estado de formulación.

## Otras Acciones para la Construcción de Paz

En esta sección encuentra la información sobre las acciones adicionales a lo establecido en el Acuerdo de Paz y en los instrumentos normativos expedidos, que, aunque no correspondan a obligaciones que hayan sido establecidas de manera explícita, se han desarrollado por ser convenientes o necesarias para contribuir a su implementación en el marco de las competencias legales:

### Acciones para la Construcción de Paz

Implementación del Conpes 3931 de 2018  
Apoyo en la elaboración del Manual de Obras por Impuestos

## 2. Participación Ciudadana, Control Social y Denuncia de Actos Irregulares.

### a. Participación Ciudadana

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

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

- Focalización de recursos a través del trazador presupuestal de Paz.
- Informe de Rendición de Cuentas del Acuerdo Final del Sector
- Informes trimestrales de Gestión de los Indicadores de Género del Plan Marco de Implementación
- Informes de semestrales de Gestión de los Indicadores Étnicos del Plan Marco de Implementación
- Capítulo de Posconflicto en el Informe de Rendición de cuentas.

### b. Control Social

El control social es un derecho y un deber de la ciudadanía para ejercer seguimiento y vigilancia sobre la gestión de las entidades públicas. Consiste en hacer seguimiento la planeación y ejecución de proyectos y recursos, para así contribuir al cumplimiento del Acuerdo de Paz y la garantía de derechos. Invitamos a la comunidad a hacer seguimiento, veeduría o control social a las actuaciones de las entidades y la de los servidores públicos.

invitamos a ejercer el derecho a control social a los contratos que se celebran por parte de las entidades públicas en el portal de Colombia Compra Eficiente

[www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

Para efectos de consulta de los contratos celebrados con vigencia 2020, lo invitamos a visitarlos siguientes enlaces. Allí indique el nombre de la Entidad y el número de contrato en el espacio señalado “Buscar Proceso de Contratación” y luego seleccione “Buscar”.

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

En caso de tener comentarios o dudas sobre el presente informe de rendición de cuentas del Acuerdo de Paz del Ministerio de Salud y Protección Social la entidad, puede comunicarse con:

<p>Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Nombre: Diana Maritza González Preciado Correo: <a href="mailto:dgonzalezp@minsalud.gov.co">dgonzalezp@minsalud.gov.co</a> Teléfono: 330 5000 ext 2014 Horario de Atención: lunes a viernes de am a 5 pm</p>	<p>Enlace de Estabilización</p> <p>Nombre: Camilo Sánchez Meertens Correo: <a href="mailto:csanchez@minsalud.gov.co">csanchez@minsalud.gov.co</a> Teléfono: 330 5000 ext 2266 Horario de Atención: lunes a viernes de am a 5 pm</p>
<p>Jefe de Control Interno</p> <p>Nombre: Sandra Liliana Silva Correo: <a href="mailto:ssilva@minsalud.gov.co">ssilva@minsalud.gov.co</a> Teléfono: 330 5000 ext 1361 Horario de Atención: lunes a viernes de am a 5 pm</p>	<p>Servicio al Ciudadano</p> <p>Nombre: Cecilia Gutiérrez Ospina Correo: <a href="mailto:cgutierrez@minsalud.gov.co">cgutierrez@minsalud.gov.co</a> Teléfono: 330 5000 ext 1076 Horario de Atención: lunes a viernes de am a 5 pm</p>

Invitamos a los grupos de valor a participar en la audiencia pública y demás espacios de diálogo que Ministerio de Salud y Protección Social tiene programado para rendir cuentas sobre los avances de la implementación del Acuerdo de Paz.

## c. Denuncia de Irregularidades

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

### Denuncias por manejos irregulares de los bienes de mi municipio

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

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

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

---

### Denuncias por actos irregulares de servidores públicos

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

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

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

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

---

### Denuncias por actos de corrupción

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

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

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

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