

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**

Enero – diciembre de 2021

CONSTRUCCIÓN DE PAZ



**La salud
es de todos**

Minsalud

Acuerdo de Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla acciones que aportan a la construcción de Paz en Colombia. Este Informe de Rendición de Cuentas presenta los avances en la implementación del Acuerdo de Paz adelantadas entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021, 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.*

1. ¿Qué hicimos en el 2021?

a. Avances en los compromisos del Plan Marco de Implementación

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

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



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

1.3 Desarrollo Social: Salud

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

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

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

Acción 1.

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

¿Cómo lo hicimos?



De acuerdo a lo de contemplado en el Acuerdo Final de Paz, y lo dispuesto en el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano se ha enfocado en la construcción y el mejoramiento de la infraestructura la dotación de equipos, la adopción de nuevas tecnologías y la disponibilidad y permanencia de talento humano en salud en las zonas rurales y rurales dispersas, buscando atender al mayor número de usuarios en cada región,. A continuación, se exponen los principales resultados:

- Se asistieron técnicamente **53 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado presentados** por parte de las Entidades Territoriales departamentales y distritales, ubicados en los municipios rurales y rurales dispersos a fin de ser objeto de cofinanciación por parte de este Ministerio. Del total de proyectos presentados fueron viabilizados técnicamente 15, los cuales beneficiaran a 12 municipios PDET.
- Se realizaron transferencias por **\$ 106.711.182.237 para la cofinanciación de 52 proyectos** de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 42 municipios del PNSR. De estos recursos, **\$7.053.689.660 fueron transferidos para la cofinanciación de 37 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 29 municipios PDET.**

- **34 proyectos** de los 137 proyectos que fueron financiados o cofinanciados, entre 2018 y 2021, y que se encontraban en ejecución en municipios priorizados por el PNSR, fueron terminado de ejecutar en un 100% en la vigencia 2021.

Ilustración 1. Resultados gestión de proyectos de infraestructura, dotación y transporte medicalizado en municipios del PNSR vigencia 2021



Fuente: Base de datos Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.

- De acuerdo con lo reportado en el REPS, a diciembre 31 de 2021, se encuentra habilitadas 331 IPS públicas con servicios de telemedicina habilitadas ubicados en municipios del PNSR.
- A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio se designaron **1.339 plazas de servicio social obligatorio** (829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología) en municipios priorizados por el PNSR, en el que también se incluyeron municipios PDET.
- Se adelantó la formulación de los lineamientos de la incorporación del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, y se concertó el diseño curricular del programa de formación continua, denominado “Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento natural o contacto inicial, como compromiso del PND 2018 – 2002”, con la subcomisión de salud de los pueblos indígenas.

¿Quiénes se beneficiaron?



Se beneficiará 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 verán beneficiados los residentes de los municipios donde se ejecutaron los proyectos cofinanciados por el Ministerio de Salud.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Los 52 proyectos cofinanciados por el Ministerio de Salud se desarrollarán en los siguientes municipios del país: Agustín Codazzi, Apartado, Arauquita, Argelia, Becerril, Buenos Aires, El Carmen De Bolívar, El Charco, El Guamo, Florida, La Paz, La Tola, Leiva, Leticia, Los Palmito, Manaure Balcón Del Cesar, María La Baja, Morales, Necoclí, Olaya Herrera, Orito, Policarpa, Providencia, Pueblo Bello, Puerto Carreño, Quibdó, Riohacha, San Andrés De Tumaco, San Diego, San Jacinto, San Juan Del Cesar, San Juan Nepomuceno, San Pablo, San Vicente Del Caguán, Santa Rosa Del Sur, Saravena, Simiti, Tame, Tierralta, Valledupar, Vigía Del Fuerte y Zambrano.

Los 34 proyectos ejecutados durante la vigencia 2021 se desarrollaron en los siguientes municipios: Lloro, Medio Baudó, Mocoa, Puerto Asís, San José Del Guaviare, Uribia, Puerto Caicedo, Maicao, Florencia, Riosucio, Leticia, Puerto Carreño, Valledupar, San Juan Del Cesar, Fundación, Buenaventura, Condoto, Puerto Libertador, Rioblanco, Tame, Maicao, Maicao, Cumbitara, La Tola, Leiva, Magui, Policarpa, Florencia, Mitú, Inírida, Condoto.

Acción 2.

Implementación de un Modelo de Salud

¿Cómo lo hicimos?



Para materializar el modelo de salud en las distintas zonas rurales se ha avanzado en cuatro elementos estratégicos: la implementación de los planes territoriales de salud, la adaptación territorial de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la formulación del Lineamiento de transversalización del enfoque de género en el sector salud y la actualización de los Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE (PTRRM).

Frente a los Planes Territoriales de Salud se resalta la formulación e implementación de los mismo en el 97% de los municipios del PNSR, así como en la incorporación

de acciones con enfoque de género en el plan de acción en salud 2021 de los 32 departamentos del país.

Por otro lado, se adelantó la formulación del Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de Género y orientación Sexual, y se socializó con los referentes de todas las entidades territoriales, en la que se destaca la participación de representantes de: Arauca; Atlántico; Barranquilla; Bogotá; Bolívar; Boyacá; Cartagena; Huila; Meta; Putumayo; Santander; Santiago de Cali y Valle del Cauca.

En materia de actualización los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE, a nivel departamental; se destaca la actualización de la Guía metodológica para la definición de los PTRRM, la cual incluyó de la obligación incluir enfoques diferenciales con criterios poblacionales y territoriales, tanto para el componente primario como complementario de la red prestadora. A la fecha, 26 departamentos cuentan con documento de red vigente. Frente a los departamentos restantes se resalta la gestión realizada por el Ministerio frente la actualización del PTRRM de los departamentos de Amazonas y Chocó, cuya propuesta se encuentra en revisión y ajustes finales por los departamentos.

Adicional a lo anterior, durante la vigencia 2021 se finalizó la implementación de la Fase 2 del Proyecto Salud para la Paz, del cual se resaltan los siguientes resultados:

- 69 jornadas extramurales, en donde se atendieron 9.256 personas (4.178 mujeres, 1.416 Hombres, 2.013 niñas y 1.649 niños) de las zonas rurales priorizadas. Durante las jornadas se ofrecieron servicios de atención por medicina general, ginecología, pediatría, así como actividades de promoción y prevención, lo cual representa una oportunidad de acercar los servicios a las zonas rurales y rurales dispersas.
- 525 funcionarios de salud de 26 municipios fueron capacitados en salud materna, anticoncepción, violencia sexual e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- 5.802 niños y niñas de 1 a 2 años se beneficiaron con desparasitantes, 5.449 niños de 6 a 23 meses con micronutrientes y 237 menores de cinco años con desnutrición aguda, moderada y severa recibieron fórmula terapéutica lista para el consumo.
- Se fortalecieron las capacidades de 106 profesionales de la salud de los hospitales priorizados y dos residentes de pediatría en los temas de AIEPI clínico, atención integral a la desnutrición, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y en la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD).
- Se conformaron 31 redes de comunitarias en salud en la zona urbana y rural, con 524 líderes quienes participaron en los procesos de fortalecimiento de capacidades comunitarias en temas de promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos y síntomas y gestión de eventos de interés en salud pública y en la activación de rutas de atención.
- Se entregaron 15.075 implantes subdérmicos y 9.960 dosis de píldoras de emergencia para apoyar a los hospitales de los 170 municipios PDET

¿Quiénes se beneficiaron?



A través del Proyecto Salud para la Paz en su segunda Fase, se beneficiaron 275.800 personas, de los cuales 192.378 eran mujeres, 45.564 hombres, 20.552 niñas y 17.306 niños. El resto de las actividades descritas impactarán al total de la población residente en las zonas rurales y rurales dispersas del país.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



El proyecto salud para la Paz se desarrolló inicialmente en los municipios Anorí, Dabeiba, Ituango, Remedios y Vigía del Fuerte; Arauquita; La Montañita y San Vicente del Caguán; Buenos Aires, Caldon, Patía y Miranda; La Paz; Riosucio; Tierralta, San José del Guaviare, Fonseca, La Macarena, Mesetas, Vista Hermosa, Policarpa, Tumaco, Tibú, Puerto Asís, Icononzo y Planadas, extendiéndose al resto de los municipios PDET en el marco de la respuesta a la emergencia sanitaria derivada del COVID

19.



Punto 3 del Acuerdo. Fin del Conflicto

3.2 Reincorporación Social y Económica

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

Acción 1.

Gestión de proyectos de cooperación Internacional.

¿Cómo lo hicimos?



En conjunto con la Agencia de Reincorporación y Normalización se elaboró el Documento de identificación de líneas o necesidades de apoyo que benefician a población excombatiente frente a atenciones relacionadas con lesiones derivadas del conflicto o enfermedades de alto costo, en el marco del programa “Capazcidades”. Adicionalmente, con apoyo de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia se realizó un mapeo de cooperantes a través del cual se identificaron potenciales actores que podrían financiar algún tipo de proyecto.

En línea con las anteriores actividades, en diciembre de 2021 en el marco del Clúster de Salud para cooperantes, se presentó el proyecto **"Fortalecimiento de la atención integral en salud y rehabilitación funcional de las Personas adultas mayores, con enfermedades de alto costo y con discapacidad en proceso de reincorporación"**, el cual posteriormente se presentó a **tres cooperantes que mostraron interés**.

El proyecto presentado tiene como propósito fortalecer a las y los líderes de la población en proceso de reincorporación en estrategias de liderazgo y en el reconocimiento de las rutas integrales de atención en salud y rehabilitación funcional, que contemplen los enfoques diferenciales (discapacidad, curso de vida, étnico) y de género (diversidad sexual), para que estos se conviertan en multiplicadores en sus comunidades y que este dirigido a personas mayores en proceso de reincorporación con enfermedades de alto costo y con discapacidad.

Por otro lado, desde el Ministerio de Salud se apropiaron y transfirieron a 14 IPS **\$2.194.179.800**, recursos provenientes del **Convenio de financiación No. T06.44** entre la República de Colombia y la Unión Europea, para para el fortalecimiento de los procesos de atención a personas con discapacidad (PcD) en proceso de reincorporación.

Para la ejecución de estos recursos a través de los Resolución 2106 de 2021 se establecieron los criterios y requisitos para la asignación, ejercicio que contó con la participación social de la comunidad sujeto de atención, quienes participaron del proceso de consulta a la ciudadanía y el diálogo directo con líderes y lideresas que pertenecen a las organizaciones COMUNES Y CONELAE integrantes de la Submesa de Capazcidades.

Los recursos fueron asignaron a través de la Resolución No 2272 de 2021, y serán destinados exclusivamente al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional, orientado a dos líneas de acción, la primera dirigidas la implementación de los servicios y la segunda línea va orientada a la prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a la población con discapacidad en proceso de reincorporación.

¿Quiénes se beneficiaron?



Los Recursos asignados a las 14 IPS, beneficiarán inicialmente a 377 las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, y sus familias, a través de las siguientes líneas:

- Para la línea 1, la cual hace referencia al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación, se van a beneficiar potencialmente 206 PcD y sus familias que residen en 6 municipios (Tame – Arauca; Vista Hermosa – Meta; Puerto Asís – Putumayo; La Paz – Cesar; Fonseca – La Guajira; San José del Guaviare – Guaviare)
- En la Línea 2, relativa a fortalecimiento a la prestación de servicios de rehabilitación funcional, se van a beneficiar con la atención en rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas, si así lo requieren, a 171 PcD en proceso de reincorporación que residen en (Anorí, Remedios, Dabeiba- Antioquia; Florencia, La Montañita, San Vicente del Caguán – Caquetá; Tibú, Santander; Caldon – Cauca)

Por otro lado, es importante resaltar que a través del desarrollo del proyecto se beneficiará la población en condición de discapacidad residente en los territorios en los que se ejecutará el proyecto.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



La ejecución de los recursos transferidos a través de la Resolución 2272 de 2021 se realizará en los siguientes municipios:

Departamento	Municipio	IPS
Arauca	Tame	ESE MORENO Y CLAVIJO
Guaviare	San José del Guaviare	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
La Guajira	Fonseca	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA
Cesar	La Paz	ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ
Meta	Vistahermosa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"
Putumayo	Puerto Asís	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

CAQUETÁ	La Montañita	HOSPITAL MARÍA INMACULADA, CENTRO DE SALUD DE LA MONTAÑITA
CAQUETÁ	San Vicente del Caguán	SAN RAFAEL
ANTIOQUIA	Dabeiba	ESE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO - DABEIBA
ANTIOQUIA	Anorí	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ANORÍ
CAQUETÁ	Florencia	HOSPITAL MARÍA INMACULADA -
ANTIOQUIA	Remedios	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - REMEDIOS
NORTE DE SANTANDER	Tibú	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE
CAUCA	Caldono	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN. E.S.E

Acción 2.

Certificación en discapacidad y rehabilitación integral.

¿Cómo lo hicimos?



Acorde a lo establecido a través de la Resolución 113 de 2020, a corte de diciembre 31 de 2021, **se han certificado 1280 personas con discapacidad en proceso de reincorporación**, logrando a Julio de 2021 la meta proyectada en el marco de la ejecución del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea.

Porcentaje de personas exintegrantes de las FARC-EP valoradas para certificación de discapacidad – Meta: 990 PcD

Fecha de corte	Número de PcD en proceso de Reincorporación Certificadas	Meta	Porcentaje de avance
31 de marzo de 2021	326	990	34,14%
1 de julio de 2021	1.008	990	101.8%
31 de agosto de 2021	1198	990	121, %
30 de septiembre 2021	1204	990	121,6%

31 de diciembre 2021	1280	990	127%
Fuente información: Cruce de base de datos <u>Registro Local de Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD</u> y el <u>cubo de discapacidad de la ARN</u> Fecha corte: 31 /12/2021			

Por otro lado, a corte del 31 de diciembre **338 PcD en proceso de reincorporación recibieron por lo menos una atención en salud relacionada con el proceso de rehabilitación funcional**, lo que representa el 29.68% de la población objeto y de estas 116 recibieron entre 3 y más atenciones en salud dentro de su proceso de rehabilitación funcional, estas últimas reflejando la integralidad e interdisciplinariedad en la atención en salud.

Fecha de corte	Número de personas ex integrantes de las FARC-EP con discapacidad que acceden a procesos de atención integral en salud y rehabilitación funcional según lo determine la valoración funcional- Al menos una y más atenciones en salud relacionadas con rehabilitación funcional.	Número de personas ex integrantes de las FARC-EP con discapacidad que acceden a procesos de atención integral en salud y rehabilitación funcional según lo determine la valoración funcional (al menos 3 atenciones y más relacionadas con rehabilitación funcional)
31 de marzo de 2021	184	41
1 de julio de 2021	248	91
31 de agosto de 2021	229	93
31 de diciembre 2021	380	116

Fuente: Cruce de Base de datos de la certificación de discapacidad y registro corte Diciembre 2021- cubo de la ARN y Registro Individual Prestación de Servicios de Salud – RIPS-Noviembre 2021

Adicionalmente, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron espacio de asistencia técnica para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional de baja complejidad en los departamentos de Tolima, Arauca, Meta y Guaviare; y asistencia técnica para el fortalecimiento de aseguramiento, atención integral en salud- rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas, en que participaron 104 profesionales de 34 secretarías de salud territoriales: Tumaco, Cauca, Buenaventura, Valle del Cauca; Barranquilla; Cesar; Atlántico; Santa Marta; Guainía, Risaralda, Amazonas, Norte de Santander, Santander, Meta, Quindío, Caldas, Arauca, Vaupés Guaviare, Bolívar; Córdoba, Bogotá, Cesar, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba; Boyacá, Arauca, Caquetá, Huila, Putumayo, Guainía, Vichada.

¿Quiénes se beneficiaron?



Fueron beneficiarios de valoración multidisciplinaria a través del proceso de certificación con discapacidad 1.280 PcD en proceso de reincorporación, de las cuales 1.270 expresaron su identidad de género, encontrándose los siguientes resultados: 230 de género femenino, 1.037 de género masculino, Una persona expresó ser Inter género, 2 tomaron la decisión de no responder. No se encontró información en 10 personas.

Por otro lado, 380 personas han accedido a de rehabilitación funcional y 104 profesionales fueron capacitados a través de procesos de asistencia técnica.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



El proceso de certificación de discapacidad a las personas en proceso de reincorporación se desarrolló en las siguientes entidades territoriales: Antioquia, Meta, Tolima, Caquetá, Arauca, Cauca, Huila, Bogotá, Guaviare, La Guajira, Valle Del Cauca, Santander, Cesar, Putumayo, Bolívar, Nariño, Chocó, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico, Sucre, Risaralda, Casanare, Córdoba, Caldas, Quindío, Guainía, Magdalena, Boyacá, Vaupés y Vichada.

Adicionalmente, los espacios de asistencia técnica se desarrollaron en las siguientes entidades territoriales de Tolima, Arauca, Meta, Guaviare, Tumaco, Cauca, Buenaventura, Valle del Cauca; Barranquilla; Cesar; Atlántico; Santa Marta; Guainía, Risaralda, Amazonas, Norte de Santander, Santander, Quindío, Caldas, Vaupés Guaviare, Bolívar; Córdoba, Bogotá, Cesar, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba; Boyacá, Arauca, Caquetá, Huila, Putumayo, Guainía y Vichada.

Acción 3.

Gestión frente a la atención de enfermedades de alto costo.

¿Cómo lo hicimos?



con el objetivo de fortalecer las capacidades de los Gestores Territoriales de la ARN, líderes Farc-EP, personas en reincorporación, familias y comunidades en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acceso al sistema de salud para la atención de las enfermedades de alto costo, el Ministerio de Salud y Protección Social llevo a cabo los siguientes talleres de capacitación:

- Derechos sexuales y reproductivos y VIH -septiembre de 2021.
- Promoción de estilos de vida saludable para la prevención de las enfermedades no transmisibles - octubre de 2021.

- Prevención y control del cáncer y el acceso a las atenciones - octubre de 2021.
- Cuidado paliativo y su acceso a las atenciones - octubre 2021.
- Atención integral en salud a la familia para la promoción y mantenimiento de la salud - octubre de 2021.

¿Quiénes se beneficiaron?



En el marco de los talleres de capacitación, se beneficiaron 289 personas. Entre los asistentes participaron: Gestores Territoriales de la ARN, líderes Farc-EP, personas en reincorporación, familias y comunidades.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



Grupo Territorial ARN Atlántico - Magdalena (Barranquilla)
Grupo Territorial ARN Bogotá (Kennedy)
Grupo Territorial ARN Bogotá (Antonio Nariño)
Grupo Territorial ARN Bogotá (Tunjuelito)
Grupo Territorial ARN Cundinamarca - Boyacá - Casanare (Engativá)
Grupo Territorial ARN Santander - Magdalena Medio (Barrancabermeja)
Grupo Territorial ARN Valle del Cauca (Cali)
Grupo Territorial ARN Caquetá (Florencia)
Grupo Territorial ARN Sucre - Bolívar - Córdoba (Sincelejo)
Grupo Territorial ARN Cesar - La Guajira (Riohacha)
Grupo Territorial ARN Meta y Orinoquía (Villavicencio)
Grupo Territorial ARN Huila (Neiva)
Grupo Territorial ARN Nariño (Pasto)
Grupo Territorial ARN Cauca (Popayán)
Grupo Territorial ARN Cauca (Santander de Quilichao)
Grupo Territorial ARN Arauca (Arauca)
Grupo Territorial ARN Putumayo (Mocoa)
Grupo Territorial ARN Guaviare (San José del Guaviare)
Grupo Territorial ARN Cundinamarca - Boyacá - Casanare (Soacha)
Grupo Territorial ARN Santander - Magdalena Medio (Bucaramanga)
Grupo Territorial ARN Antioquia Chocó (Medellín)
Grupo Territorial ARN Antioquia Chocó (Paz y Reconciliación)
Grupo Territorial ARN Eje Cafetero (Pereira)
Externo

Acción 4.

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

¿Cómo lo hicimos?



De acuerdo a lo establecido en el Decreto 064 de 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección, se mantuvo a la población en proceso de reincorporación como población especial para efectos de su afiliación al SGSSS, lo que significa que no es obligatorio para su afiliación la aplicación de la encuesta del Sisbén, por tanto, se identifican mediante listado censal, el cual es reportado al Ministerio de Salud y Protección por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), lo que permite garantizar y mantener la continuidad del aseguramiento en salud de esta población, aún si las condiciones socioeconómicas varíen.

Actualmente se encuentran afiliados al SGSSS 12.864 personas en proceso de reincorporación, de los cuales el 78.3%, esto 10.077 se encuentran en el régimen subsidiado y el restante 2.787 en el régimen contributivo. Esta población se encuentra principalmente afiliada en NUEVA EPS con algo más del 50%.

Por otro lado, el Ministerio de Salud a través de la ARN, efectuó asistencia técnica la población a cargo de dicha entidad, actividad que se desarrolló el 25 de agosto de 2021, y que tuvo la participación de cerca de 300 personas. Donde se socializaron temas relacionados con la operación del aseguramiento en salud y reportes de novedades a través de las EPS o directamente por el afiliado mediante el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT. (www.miseguridadsocial.gov.co)

¿Quiénes se beneficiaron?



12.864 personas en proceso de reincorporación se encuentran afiliadas al SGSSS, de los cuales el 78.3%, se encuentran en el régimen subsidiado y el restante 21% en el régimen contributivo, de estas personas, 3.220 son mujeres y 9.644 hombres.



Punto 4 del Acuerdo. Solución al Problema de las Drogas

4.2 Programas de prevención del consumo y salud pública

Compromiso	Trabajar conjuntamente entre las autoridades, la comunidad y la familia en torno a una política frente al no consumo de drogas ilícitas: promoción en salud, prevención, atención integral e Apoyar la formulación y ejecución participativa de planes de acción departamentales y municipales frente al consumo, de acuerdo con las particularidades de los territorios y diferentes grupos poblacionales, en el marco del Programa de Prevención del Consumo y Salud Pública y con los contenidos mínimos señalados en el numeral 4.2.1.4 Acciones para ampliar y mejorar el acceso y la oferta en atención y asistencia cualificada a personas consumidoras, incluyendo el tratamiento y la rehabilitación, y que impulse, entre otros, medidas afirmativas para las mujeres y la población LGBTI.			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	Temático	2017	2019	Salud y Protección Social
Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de drogas ilícitas, como una instancia de alto nivel, diseñado e implementado de forma consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con	Étnico	2017	2018	Salud y Protección Social

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.				
Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizada, con participación de la comunidad	Temático	2017	2019	Salud y Protección Social
Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por	Étnico	2019	2021	Salud y Protección Social

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	Étnico	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
Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	Temático	2018	2022	Salud y Protección Social
Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	Género	2018	2026	Salud y Protección Social

Lineamientos de tratamiento con enfoque de género, incluyendo población LGBTI, dentro del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas, que permitan disminuir las brechas de acceso al sistema de salud, elaborados.	Género	2017	2018	Salud y Protección Social
--	--------	------	------	---------------------------

Acción 1.

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

¿Cómo lo hicimos?



En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

- 32 departamentos acompañados en la formulación y ejecución de planes departamentales de Salud, a través del fortalecimiento de capacidades de 800 profesionales Entidades en el marco de la estrategia de acompañamiento territorial.
- 268 participantes en el espacio Conectando con la Ciudadanía en el que se abordaron las Orientaciones para el abordaje del estigma y discriminación en personas que consumen sustancias Psicoactivas con enfoque de género.
- 146 participantes en el espacio Conectando con la Ciudadanía en el que se abordaron las Experiencias de construcción de paz con enfoque territorial y diferencial para la promoción de la convivencia en el marco de las políticas de salud mental y de prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas.
- Acompañamiento para la conformación de los Consejo Departamentales de Salud Mental, Comités de Drogas territoriales y Consejo Departamental Salud Mental de los departamentos de Norte de Santander, Sucre, Santander, Guajira, Bolívar y Barranquilla.

- Se realizó el piloto del SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- Se adelantó el proceso de ajuste y retroalimentación de la propuesta del lineamiento para el abordaje integral de la salud mental con enfoque diferencial étnico NARP.
- Se realizó acompañamiento el lanzamiento de la guía mhGAP con adaptación sociocultural del pueblo Awá y guía comunitaria para el abordaje de la salud mental del pueblo Awá, en convenio con OPS/OMS.
- Se realizó asistencia técnica a equipos básicos de atención en salud de las IPS adscritas a la EPS Gestarsalud sobre adecuaciones socioculturales en los servicios de salud mental y atención al consumo de SPA.
- Se avanzó en la gestión para la firma de convenio con la organización indígena avalada por la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación para la socialización del lineamiento y la implementación de experiencias demostrativas sobre el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígena

¿Quiénes se beneficiaron?



Se beneficiará la población indígena tras la implementación del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígena por parte de las entidades territoriales. Adicionalmente, se beneficiará el pueblo Awá, a través de la implementación de guía mhGAP y la guía comunitaria para el abordaje de la salud mental del pueblo Awá

A través de las estrategias de asistencia técnica participaron alrededor de 400 personas de las diferentes direcciones territoriales de salud y representantes de otros actores del SGSSS.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



El proceso de asistencia técnica se realizó de manera virtual y estuvo dirigido a la totalidad de los actores del SGSSS localizados en el territorio nacional.

La implementación de guía mhGAP y la guía comunitaria para el abordaje de la salud mental del pueblo Awá se desarrolló en los departamentos de Nariño y Putumayo.

Acción 2.

Atención del Consumo De Sustancias Psicoactivas

¿Cómo lo hicimos?



En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

- 49.717 personas fueron atendidas por trastornos por consumo de sustancias ilícitas, de las cuales el 76,5% son hombres y el 23,3% son mujeres, es importante reconocer que estas cifras son parciales y que el reporte de la información tiene al menos un rezago de 6 meses.
- 12 entidades territoriales implementaron estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en población que consume sustancias psicoactivas. Estas entidades territoriales son: Caldas, Magdalena, Bogotá D.C, Bolívar, Sucre, Quindío, Meta, Caquetá, Vaupés, Cesar, San Andrés y Providencia y Vichada
- Se diseñó la estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.
- Se realizó formación a 50 profesionales en la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en los departamentos de Casanare y Arauca, de estos 18 fueron certificados.
- Se aprobaron proyectos en 10 territorios (Buenaventura, Caldas, Cali, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño y Quindío) para ser cofinanciados a través de FRISCO.
- Se desarrollaron capacitaciones con Agremiaciones de las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, en Herramientas de tamización del consumo de sustancias psicoactivas, intervención breve y programas preventivos desde la atención primaria en salud, el Lineamiento para el cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la atención integral en Salud Mental.
- Se realizó asistencia técnica y acompañamiento a todas las entidades territoriales que presentaron consumo de heroína e inyección de drogas en el marco del acompañamiento a la apropiación de la estrategia “aguanta cuidarse” dirigida a personas que se inyectan drogas y acompañamiento a las entidades en el marco de la implementación del estudio de prevalencia de VIH y hepatitis C.

- Se avanzó en el proceso contractual para un convenio de asociación, con el objetivo de: "Aunar esfuerzos y recursos técnicos, programáticos, administrativos y financieros para el desarrollo de capacidades en actores comunitarios, del sector salud y otros sectores, en cuidado de la salud mental, detección temprana de sus alteraciones, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral, con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas", con la Universidad de Los Andes, este convenio de asociación tiene como meta, una proyección de 5800 personas beneficiados para realizar en la vigencia 2022.

¿Quiénes se beneficiaron?



Se beneficiaron 49.717 personas que fueron atendidas por trastornos por consumo de sustancias ilícitas, de las cuales el 76,5% son hombres y el 23,3% son mujeres. A través de las capacitaciones de la Guía mhGAP, se beneficiaron 50 profesionales en los departamentos de Casanare y Arauca.

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



- La atención de las personas que consumen sustancias ilícitas se realizó en los 32 departamentos del país.
- Se implementaron estrategias para disminuir el estigma y discriminación en los departamentos Caldas, Magdalena, Bogotá D.C., Bolívar, Sucre, Quindío, Meta, Caquetá, Vaupés, Cesar, San Andrés y Providencia y Vichada
- El proceso de certificación en atención a través de la Guía mhGAP se realizó en los departamentos de Casanare y Arauca.



Punto 5 del Acuerdo. Atención a las Víctimas

Compromiso	Aumentar la cobertura y elevar la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social			
	Ampliar la cobertura pública y despliegue territorial, y mejorar la calidad de la atención psicosocial para la recuperación emocional de las víctimas de acuerdo al daño específico que hayan padecido, entre ellas las afectaciones particulares de las víctimas de violencia sexual			
Indicador	Tipo	Inicio	Fin	Sector
Víctimas atendidas a través de estrategias móviles de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social
Mujeres Víctimas con atención y/o 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	Étnico	2018	2031	Salud y Protección Social

decretos ley 4633, 4634 y 4635 en el marco de los módulos étnicos y la ruta de atención integral en salud para víctimas indígenas				
Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, implementado	Temático	2017	2031	Salud y Protección Social

Acción 1.

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

¿Cómo lo hicimos?



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

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

El Ministerio de Salud y Protección Social recibió, analizó y tramitó oportunamente las solicitudes, proveniente de la Sala de definición de situaciones jurídicas de la Jurisdicción Especial para la Paz, y, en los eventos en que se establecieron que las personas aún no habían participado aún de la atención psicosocial, estas fueron incluidas en la base de datos de víctimas reconocidas judicialmente, para garantizar su focalización y atención durante la vigencia 2022.

En el mismo sentido, se continuó desarrollando, en el marco de las responsabilidades atribuidas en virtud del Art.5 del Decreto 589 de 2017, entre la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD), una fluida y cotidiana interlocución a propósito de la remisión de casos de 'familiares que buscan' para posibilitar su abordaje desde alguno de los componentes del PAPSIVI.

Finalmente, convendría destacar que, entre las dos Entidades se han llevado a cabo 2 meses de trabajo, para propiciar la adecuada consolidación del "Protocolo de relacionamiento entre la UBPD - MSPS", documento que se propone formalizar todas las actividades que se despliegan a propósito

de atender a los familiares que buscan, durante la búsqueda, los reencuentros familiares y las entregas dignas.

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 (PAPSIVI) 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.

A través de la implementación del componente de atención psicosocial, durante la vigencia 2021 **se atendieron 74.506 víctimas, de estas, 44.528 fueron mujeres y el 30% de las víctimas pertenecían a algún grupo étnico.**

Por otro lado, en el marco del componente de atención integral en salud con corte de información a diciembre de 2021, **13.138 víctimas recibieron 49.821 atenciones de rehabilitación física y 24.930 víctimas recibieron 143.454 atenciones en rehabilitación mental.** Así mismo, 3.188 víctimas recibieron servicios de rehabilitación física y mental, con un total de 38.313 atenciones. Adicionalmente, es importante resaltar que el 94.5% de cobertura de afiliación personas víctimas únicas plenamente identificadas que corresponden a 7.349.591 víctimas.

Línea 3. Medidas de Rehabilitación Comunitaria y Colectiva.

Durante la vigencia 2021 se ha realizado el diseño de mapas para hacer camino por parte de todos los grupos sociales diferenciados ubicados en San Juan Nepomuceno y San Jacinto en el Departamento de Bolívar. Además, se evidencia el avance en la implementación de las actividades propuestas por cada grupo en el mapa que han diseñado cumpliendo con las expectativas de los participantes según sus intereses particulares. Se han realizado también encuentros municipales de los grupos sociales para compartir los avances y aprendizajes. Al final del proceso se diseñaron a nivel de cada municipio, actividades de cierre que se realizaron con participación de todos los grupos y se llevaron a cabo en espacios públicos de San Juan Nepomuceno y San Jacinto respectivamente.

¿Quiénes se beneficiaron?



Se beneficiaron a través de componente de atención psicosocial, 74.506 víctimas, 13.138 se beneficiaron de atenciones de rehabilitación física y 24.930 se beneficiaron de rehabilitación mental

¿En qué municipios desarrollamos la acción?



El componente de atención psicosocial se implementó en las siguientes 30 entidades territoriales: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte De Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle Del Cauca y Vaupés.

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 de Salud Rural, que componen el punto 1 del Acuerdo Final de Paz.

Plan Nacional Sectorial	Plan Nacional de Salud Rural
Objetivo	Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano-rural.
Adopción	En documento se encuentra en proceso de adopción

¿Cómo lo hicimos?

A continuación, se asocian los principales resultados frente a la implementación del Plan Nacional de Salud Rural, atribuidos en parte a la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2021, agregados en las cuatro líneas de acción definidas en el Plan Nacional de Salud Rural



Modelo Especial de Salud Pública

- 32 departamentos ejecutaron acciones con enfoque de género incorporadas en el Plan de Acción en salud 2021 del Plan Territorial de Salud
- Se realizó el seguimiento al cargue de la información que debe subir cada uno de los municipios frente a la gestión del Plan Territorial de Salud 2020 – 2023, el cual arrojó como resultado que el 97% de los municipios PDET realizaron el cargue en la plataforma de seguimiento del Plan Decenal de Salud Pública.

- Se adelantó la formulación del Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de Género y orientación Sexual.

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

- El Ministerio de Salud, en el año 2021 realizó asesoría y asistencia técnica a cincuenta y tres (53) iniciativa -proyecto que benefician a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) priorizadas en PDET y/o PNSR.
- Durante la vigencia 2021, se realizó transferencias por \$ 106.711.182.237 para la financiación de 52 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 42 municipios priorizados por el PNSR.
- 34 proyectos del total de 137 proyectos financiados o cofinanciados que se encontraban en ejecución en municipios priorizados por el PNSR fueron ejecutados
- 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
- Se avanzó con la propuesta del proyecto de resolución de adopción del documento “Organización y funcionamiento de los Equipos multidisciplinarios para la Salud” el cual cursa actualmente su trámite de aprobación
- Durante la vigencia 2021, se continuó con la formulación de una propuesta para optimizar la operación territorial del aseguramiento en salud, proceso que se encuentra en la fase documental inicial. Esta propuesta inicial es construida con información documental de las coberturas de aseguramiento regionales e integrará el ejercicio de regionalización que hoy se avanza al interior del Ministerio, visto como un eje transversal para mejorar el acceso en salud de todo el territorio colombiano

Estrategias de priorización en salud pública para el posconflicto

- Se han implementado jornadas de vacunación extramural en zonas rurales dispersas y vacunación casa a casa.

- Durante el cuarto trimestre del año 2021, se realizó Asistencia Técnica a los funcionarios de aseguramiento de las secretarías de Salud, municipales, distritales y departamentales, con zonas PDET y Rurales sobre la aplicación de la encuesta Sisbén IV a afiliados de oficio y activos por emergencia y Contribución solidaria a los siguientes departamentos: Antioquia, Arauca, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada, Caquetá, La Guajira, Bolívar, Córdoba, Guaviare.
- Durante el cuarto trimestre del año 2021, se culminó con la validación del módulo rural del PAPSIVI en zonas apartadas de los municipios de Turbo (Antioquia), Guapi (Cauca), Medio Baudó (Chocó), Sucre (Sucre), Valencia (Córdoba) y Riohacha (La Guajira). Esta validación se da en el marco de los convenios, suscritos por el Ministerio de Salud con la Corporación Infancia y Desarrollo (Convenio 470 de 2020) y la Fundación Forjando Futuros (Convenio 469 de 2020) para la implementación del PAPSIVI en la vigencia 2020-2021.
- Durante el tercer trimestre del año 2021 se elaboró el documento denominado "Lineamientos para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con enfoque comunitario a aprovisionamientos de agua en zona rural".
- Frente a la ejecución del proyecto IREM es importante resaltar:
 - i. Contratación de la ESE Divino Niño de 38 gestores comunitarios de microscopia y PDR.
 - ii. Contratación de la ESE Luis Ablanque de la Plata de 43 gestores comunitarios de microscopia y PDR.
 - iii. Contratación del departamento de Chocó de 17 gestores de foco, la IPS COMFACHOCO municipio de Unguía, IPS Mejor Salud en el Municipio de Río Quito, IPS salud protegida en el Municipio de Lloro, IPS salud protegida en el municipio de Bagadó.
 - iv. adquisición de los 103 microscopios para fortalecimiento de la red de microscopia en los 12 municipios de la IREM.
 - v. Contratación del Bacteriólogo, Entomólogo especializada, entomólogo de campo y auxiliar de laboratorio para apoyo de las actividades de vigilancia parasitológica y entomológica de los territorios IREM.
 - vi. Contratación por parte de la secretaría de salud de Chocó de la IPS MI SALUD en el municipio de Atrato y la IPS Salud Protegida en el municipio de Juradó, contratación del Gestor territorial.
 - vii. Contratación de la secretaria de salud de Buenaventura del Gestor territorial y los 3 gestores de foco, Contrato con la ESE Luis Ablanque de la Plata.

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

Audiencia de Rendición de Cuentas del Sector Salud. Ver en el siguiente enlace

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>

Consulta Pública desde el 09 hasta el 30 de agosto de 2021 del proyecto de Resolución de adopción del Plan Nacional de Salud Rural.

270 reuniones con las Mesas de participación efectiva de víctimas en municipios y 17 Mesas Departamentales de participación efectiva de víctimas para la socialización de los lineamientos y coordinación de actividades para el inicio de la implementación del componente psicosocial del PAPSIVI

Consulta Pública desde el 06 hasta el 21 de enero 2021 del Proyecto de Decreto de creación del Programa Nacional de Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Consulta a la Pública del proyecto Resolución 2106 de 2021 realizado a través del siguiente enlace (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/NormResoluciones.aspx>)

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

Para efectos de consulta de los contratos celebrados con vigencia 2021, lo invitamos a visitarlos siguientes enlaces. Allí indique el nombre de la Entidad y el número de contrato en el espacio señalado “Buscar Proceso de Contratación” y luego seleccione “Buscar”.

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

<https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do>

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

Oficina de Planeación	Enlace de Estabilización
Nombre: Diana Maritza González Preciado Correo: dgonzalezp@minsalud.gov.co Teléfono: 330 5000 ext 2014 Horario de Atención: lunes a viernes de 8 am a 5 pm	Nombre: Claudia Quevedo Correo: cquevedo@minsalud.gov.co Teléfono: 330 5000 Horario de Atención: lunes a viernes de 8 am a 5 pm
Jefe de Control Interno	Servicio al Ciudadano
Nombre: Sandra Liliana Silva Correo: ssilva@minsalud.gov.co Teléfono: 330 5000 ext 1361 Horario de Atención: lunes a viernes de 8 am a 5 pm	Nombre: Manuel Fernández Ochoa Correo: mfernandez@Minsalud.gov.co Teléfono: 330 5000 Horario de Atención

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

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-pqrd>

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

Denuncias por actos irregulares de servidores públicos

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

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

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

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

Denuncias por actos de corrupción

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

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

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

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