

**INFORME EMPALME
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
INFORME DE GESTION CUATRIENAL 2012-2015 DEL COMPONENTE DE
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.**

**LINEA DE POBLACIONES Y PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN
COLOMBIA.**

Propósito de esta línea estratégica.

Dar continuidad a las acciones de asistencia técnica, la estrategia de Información, Educación y Comunicación y las visitas de Inspección y Vigilancia en los municipios priorizados con Población en situación de desplazamiento, diferenciando municipios expulsores y receptores y mantener el seguimiento a los planes de mejora de los procesos de atención a Población desplazada y víctimas. De manera complementaria se elabora un POA específico para los municipios, que contemplan acciones de participación social de las mesas de víctimas, la implementación y reporte de la Guía de seguimiento a los Autos de la Corte constitucional, la inspección y vigilancia a la atención integral en salud de las víctimas incluyendo el aseguramiento y la implementación de acciones en el marco del proyecto PAPSIVI . En términos operativos, se da prioridad a 22 municipios de costa Pacífica, piedemonte costero, subregiones abades, Guambuyaco, Cordillera, Pasto e Ipiales, con base en estadísticas de mayor población desplazada y víctimas, mayor riesgo de afectación por conflicto armado y mayor número de incidentes de desplazamiento masivo, masacres, etc.

Meta del Plan Territorial de Salud: Implementado el enfoque de Derechos y la atención Psicosocial a las víctimas en general y las cobijadas por la ley 1448 del 2011; en el marco del Programa de atención psicosocial para la reparación integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI.

Meta de la Dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables del Plan Decenal de Salud Pública:

A 2021 Colombia cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al ciclo de vida, genero, etnicidad y la las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado

Actividades realizadas 2012:

Desde el año 2012 se inicia el proceso para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la implementación del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas de la violencia, mediante la aplicación del protocolo de atención psicosocial como también del protocolo de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado. En el marco del Convenio 464 entre el MSPS y la OIM, Inicialmente se desarrolla una etapa previa de preparación, tomando como prioridades los municipios de Pasto y Tumaco, donde se desarrollaron diferentes actividades caracterización, mapeo, análisis contextual, focalización, planes de acción, capacitación e intervenciones individuales y familiares, despliegue y capacitación a funcionarios y mesas y asociaciones de víctimas y principalmente el empoderamiento de los entes

territoriales del Departamento y municipios para asumir el Programa Papsivi de manera coordinada. El balance descriptivo y evaluativo de las actividades realizadas son las siguientes:

Asistencia técnica en diligenciamiento de la Guía de Seguimiento a los Autos de la corte constitucional. En el año 2012 se logra una meta superior al 40% en cuanto al reporte de la Guía por parte de los municipios de Nariño. Paralelamente se brinda asistencia técnica en el POA mis derechos primero, modelo enviado desde el el MSPS, contando con respuesta favorable en un número similar de municipios.

Inspección, vigilancia y Seguimiento – Apoyo a las DLS en el cumplimiento del POA de Promoción Social (Poblaciones y personas víctimas), cuyo seguimiento y evaluación muestran evidencias que el 60% de los municipios han hecho inversiones y han realizado actividades en beneficio de las víctimas. Se realizan visitas de asistencia técnica y seguimiento a las acciones de atención a víctimas en Samaniego, Santa Cruz, Providencia, Los Andes Sotomayor, La Llanada, Policarpa, Leiva, Ricaurte, Tumaco, Magui-Payán, Roberto Payán, Barbacoas, Cumbitara.

Coordinación interinstitucional para brindar atención humanitaria integral (Comités de Justicia Transicional) en eventos masivos de desplazamiento, atentados terroristas, masacres.

Paralelamente en el SGSS se muestran avances muy importantes en la ampliación de la cobertura de afiliación a las víctimas en el régimen subsidiado de salud, facilitándose además la financiación de acciones de prestación de servicios en los contratos regulares de oferta a la población pobre y vulnerable, obviando contratos paralelos para atención a víctimas, por lo cual no fueron utilizados los recursos de la fuente FOSYGA – ECAT.

En el marco de coordinación con la gobernación de Nariño, Oficina de Paz y Derechos Humanos, El IDSN participa y contribuye en la formulación e implementación de los Planes de Contingencia para la atención de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado, los cuales se convierten en instrumentos de planeación y evaluación del riesgo que busca prevenir, atenuar o disminuir los impactos de la violación de los derechos humanos e infracción al DIH. El IDSN participó en la formulación de los Planes para los Municipios de Barbacoas, Roberto Payan, Magui Payan, Mallama, La Tola, Tumaco Francisco Pizarro, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara y el Charco, lo cual les sirve como una herramienta técnica que define procedimientos, acciones y estrategias, con recursos financieros, humanos y físicos destinados por las entidades territoriales, frente a escenarios de riesgo que permite prevenir procesos de revictimización, derivados de las emergencias humanitarias acaecidas del conflicto armado interno, para ello las administraciones municipales y departamentales tienen el deber y la obligación de financiar, poner en marcha y actualizar forma anual los planes de contingencia en los CTJT, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1448/11 y Decreto 4800/11, artículos 196 y 203.

Ejecución financiera 2012: Los recursos se reportan en Matriz Excel adjunta a este informe.

AÑO 2013:

En el año 2013 existe continuidad en el desarrollo y alcance de las metas del Plan Territorial de Salud y operativizadas a través del Plan Operativo Anual POA para este año. En cuanto a la Asistencia Técnica en implementación del PAPSIVI, Se da continuidad en el primer semestre a las acciones iniciadas en el año 2012, en el marco del Convenio 464 entre el MSPS-OIM-IDSN, con acciones de articulación y movilización comunitaria en los municipios de Pasto y Tumaco, desplegándose algunas acciones en otros municipios como Ipiales, Samaniego, Guachucal. El énfasis de las acciones desarrolladas son Salud Integral y Salud Mental.

Asistencia técnica en diligenciamiento de la Guía de Seguimiento a los Autos de la corte constitucional. Se continúa la asistencia técnica a los municipios en coordinación con el MSPS, y se alcanza un resultado importante del 52% de municipios con reporte favorable, destacado por el nivel nacional, desde el año 2012.

Se da continuidad a la Asistencia Técnica en la elaboración del POA Mis Derechos Primero, con resultados visibles de 40% de municipios con reporte y seguimiento del Plan.

Inspección, vigilancia y seguimiento a planes de mejora, mediante acompañamiento y apoyo a las DLS en el cumplimiento del POA de Promoción Social (Poblaciones y personas víctimas)

Coordinación interinstitucional para brindar atención humanitaria integral en eventos masivos de afectación por violencia en el marco de los Comités de Justicia Transicional ampliados.

Coordinación intra e interinstitucional para la implementación del PAPSIVI (MSPS, Equipo Técnico Departamental, Operador AC COLOMBIA, PAICMA, Oficina de Derechos Humanos, y otras).

Ejecución financiera 2013: Los recursos se reportan en Matriz Excel adjunta a este informe.

AÑO 2014

A partir del trabajo previo desarrollado entre los años 2012 y 2013, en el año 2014 entre enero y julio del 2014 se da la ejecución del Proyecto PAPSIVI por medio del operador AC COLOMBIA, dándole prioridad a 12 municipios que son los siguientes: Pasto, El Charco, Olaya Herrera, Barbacoas, Ricaurte, Tumaco, Ipiales, Córdoba, San Lorenzo, Cumbitara, Los Andes y Samaniego. De esta primera fase, se obtiene una cifra aproximada a las 1750 personas caracterizadas y atendidas.

El IDSN gestiona con el MSYPS la operación del proyecto de manera directa bajo el concepto de generar capacidades institucionales y dejar capacidad en los municipios DLS y ESE, el Ministerio cree en la propuesta de la entidad territorial y asigna los recursos a través de la resolución 2892 de 2014 para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas del conflicto armado-PAPSIVI-, se formula el proyecto que es aprobado y en el mes de Julio del 2014 se inicia el proceso de selección en el mes de agosto, la contratación, la capacitación y acompañamiento a los equipos, dando cobertura a 33 municipios del Departamento, adicionales a los anteriormente mencionados están Santa Bárbara,

La Tola, Mosquera, Francisco Pizarro, Roberto Payán, Magui-Payán, Mallama, Ricaurte, Santacruz, La Llanada, Leiva, El Rosario, Policarpa, Taminango, Arboleda, El Tablón, Buesaco, Linares, Sandoná y Ancuya.

Logros alcanzados en el 2014 en el marco del Proyecto PAPSIVI:

Meta de personas a atender	Número de personas focalizadas	% Focalizadas
3.602	5.105	142%

FUENTE: IDSN OFICINA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS - MSPS

Proceso de Atención psicosocial

Modalidad	Fase de atención		
	Caracterización y Plan de atención	Atención psicosocial	Cierre del plan
Individual	4.192	4.192	0
Familiar	853	853	0
Comunitario	60	60	0

FUENTE: IDSN OFICINA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS - MSPS

Ejecución financiera 2014: Los recursos se reportan en Matriz Excel adjunta a este informe.

Además desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se han realizado acciones complementarias de IVC y Asistencia Técnica para la implementación de la línea técnica Papsivi (Protocolo de atención integral) en las ESE y algunas DLS, con el fin de efectuar seguimiento y garantizar la atención integral de manera efectiva a las personas víctimas. En el nivel departamental se elabora el Decreto No. 299 del 2014 mediante el cual se conforma el equipo Técnico PAPSIVI con la participación de la Gobernación de Nariño, el IDSN y otras entidades invitadas.

AÑO 2015:

Durante el 2015 y gracias al éxito logrado en la ejecución del proyecto 2014, el MSYPS decide que el IDSN continúe ejecutando el Proyecto PAPSIVI y destina recursos a través de la resolución 0713-2015 y se define la atención integral a víctimas, dando prioridad a las acciones atención psicosocial y atención integral en salud, mediante las modalidades de intervención individual, familiar, comunitaria; desarrollando acciones (fases o etapas) de acercamiento, plan de atención, intervención y cierre; realizándose de manera paralela acciones de inspección, vigilancia y asistencia técnica a los municipios priorizados, en Costa Pacífica, Piedemonte, Abades, Guambuyaco, Cordillera, Pasto, Ipiales, con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento de los requisitos de la atención integral y diferencial a personas víctimas, superación de barreras de acceso a servicios, aplicación de protocolos en salud, prioridad en la afiliación a seguridad social, participación en programas de promoción y prevención y atención médica prioritaria y preferente a este grupo de población, mejorando también el acceso a servicios de segundo y tercer nivel de complejidad. Adicionalmente a estas

acciones se ha promovido la difusión de derechos en salud de la población víctima, contando con factores favorables como son los avances en la afiliación e salud o aseguramiento universal (Estrategia de afiliación prioritaria y permanente), el traslado de cupos de afiliación entre municipios, la portabilidad nacional, la movilidad entre regímenes, la ampliación y equiparación del Plan Obligatorio de Salud, la ampliación de la UPC diferencial que incluye el costo de transporte para 18 municipios de Costa Pacífica y otras subregiones con riesgo de violencia sociopolítica y bajo nivel de NBI.

Asimismo, en el marco del Proyecto PAPSIVI Se han establecido vínculos con las EPS a fin de facilitar a las víctimas un manejo diferencial de la atención, aplicando el enfoque de atención psicosocial, priorizando atenciones de segundo y tercer nivel a las víctimas y apoyándolas en situaciones de dificultad para el acceso a servicios de salud. Mediante la aplicación de la Resolución 5943 del 2014, se ha desarrollado la estrategia de área demostrativa en el Municipio de Tumaco, en lo que corresponde al Protocolo de atención integral en salud, igualmente se han desarrollado planes de acción en los componentes de salud mental y salud sexual reproductiva, para los municipios de El Charco, Tumaco y Samaniego.

El mayor nivel de articulación intersectorial logrado por la prioridad de atención a personas y poblaciones víctimas y el Programa Papsivi, se ha dado principalmente al Interior de las diferentes líneas de intervención y dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, con la oferta Departamental del Sistema Nacional de atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado (Unidad de Víctimas), algunas organizaciones del nivel internacional y en el nivel departamental y local con las entidades que participan en los espacios de los Comités de Justicia Transicional del Departamento y los municipios. El Proyecto PAPSIVI se ha articulado con las entidades que ejecutan la oferta programática del Plan de Acción Territorial PAT de la Gobernación de Nariño, entidad que ha efectuado una considerable inversión de recursos de regalías, para lo cual el gobierno departamental ha priorizado 15 municipios para ejecutar proyectos de iniciativas productivas y de emprendimiento empresarial. El nivel local de salud y las instituciones del nivel territorial también se han articulado a los Planes de Acción de los equipos Papsivi y se han desarrollado acciones conjuntas que han facilitado la interacción con asociaciones, mesas de participación de víctimas y grupos de liderazgo comunitario.

En el año 2015 se ha logrado un reporte de la Guía de seguimiento a los autos de la corte constitucional por parte de 55 direcciones locales de salud, lo cual ha permitido el seguimiento al aseguramiento en salud, el acceso a servicios, la promoción de derechos y la visibilización de problemas diferenciales de salud principalmente en niños, niñas y adolescentes, acciones diferenciales con grupos étnicos, personas con discapacidad, acciones psicosociales con grupos vulnerables como niñas, niños, adolescentes y mujeres.

En el espacio del Comité departamental de justicia transicional y los subcomités de prevención, protección y garantía de no repetición, asistencia y atención, atención integral, información y coordinación nación-territorio, restitución de tierras y enfoque diferencial, se ha logrado una adecuada articulación en lo correspondiente a oferta institucional, rutas de atención, remisión y seguimiento de casos al proyecto Papsivi y Proceso de atención integral en salud, participación en actos simbólicos, construcción y

dignificación de la memoria de las personas y poblaciones víctimas, procesos de reparación colectiva y reconstrucción de tejido social. Asimismo, en los espacios de atención a personas víctimas o en riesgo por hechos victimizantes diferenciales (violencia sexual, desaparición, minas antipersonal) se articulan acciones y se socializan rutas de acceso a la oferta pública.

Reporte de cumplimiento comparativo de metas logradas en el Proyecto Papsivi, a 29 de septiembre del 2015, Fuente: Aplicativo de Monitoreo y seguimiento, MSPS-Oficina de Promoción Social:

Departamento	Personas a atender	Meta del 60%	29 de Septiembre	% Cumplimiento
ANTIOQUIA	6.312	3.787	7.265	115,1%
ARAUCA	1.839	1.103	1.833	99,7%
ATLANTICO	2.556	1.534	1.977	77,3%
BARRANQUILLA	1.314	788	1.725	131,3%
BOLIVAR	7.008	4.205	4.901	69,9%
CAQUETA	375	225	358	95,5%
CORDOBA	5.481	3.289	5.029	91,8%
CUNDINAMARCA	1.536	922	1.034	67,3%
HUILA	1.170	702	1.524	130,3%
LA GUAJIRA	4.383	2.630	3.915	89,3%
MAGDALENA	3.795	2.277	4.569	120,4%
NARIÑO	6.342	3.805	8.048	126,9%
NORTE DE SANTANDER	1.482	889	1.705	115,0%
PUTUMAYO	1.392	835	1.085	77,9%
SANTANDER	2.154	1.292	1.630	75,7%
SUCRE	1.767			0
Total general	47.139	28.283	46.598	98,9%

FUENTE: IDSN OFICINA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS - MSPS

Ejecución financiera 2015: Los recursos se reportan en Matriz Excel adjunta a este informe.

Realizado por: HEINER VALDÉS CAICEDO Profesional Especializado y Equipo PAPASIVI Nariño

Revisó: ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO Directora IDSN