SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ANTEPROYECTO DE SALUD PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO PARA EL AÑO 2018

SUB SECRETARÍA DE GESTION TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA
SUB SECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
SUB SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ, D.C.
6 de octubre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

1 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD..... 5

1.1 INTRODUCCIÓN 5

1.2 BALANCE 2017..... 7

1.2.1 Componente de Asistencia..... 10

1.2.1.1 Proyecto No 1184, “Aseguramiento Social Universal en Salud”..... 10

1.2.1.2 Proyecto No 1185, “Atención a la Población Pobre No Asegurada (PPNA)- Vinculados y para lo No POS-S” 14

1.2.1.3 Proyecto No 1186, “Atención Integral en Salud” 18

1.2.1.4 Proyecto No 1187, “Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud” 24

1.2.2 Componente de Reparación Integral 26

1.2.2.1 Proyecto No 1186, “Atención Integral en Salud” 26

1.2.3 Componente de Atención 39

1.2.3.1 Proyecto No 7525, Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía..... 39

1.3 RECURSOS 2018..... 46

1.3.1 Componente de Asistencia..... 48

1.3.1.1 Proyecto No 1184, Aseguramiento Universal en Salud..... 48

1.3.1.2 Proyecto No 1185, “Atención de la Población Pobre No Asegurada (PPNA)- Vinculados y para lo No POS-S”. 48

1.3.1.3 Proyecto No 1186, “Atención Integral en Salud” 49

1.3.1.4 Proyecto No 1187, “Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud” 50

1.3.2 Componente de Reparación Integral 51

1.3.2.1 Proyecto No 1186, “Atención en Salud Integral” 51

1.3.3 Componente de Atención 52

1.3.3.1 Proyecto No 7525, Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía..... 52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Población por modalidad de atención psicosocial y por género 27
Gráfico 2 Hechos Victimizantes Modalidad Individual 29
Gráfico 3 Hechos Victimizantes Modalidad Familiar 31
Gráfico 4 Hechos Victimizantes Modalidad Comunitaria..... 34
Gráfico 5 Casos atendidos en los CLAV, según género, enero – agosto de 2017 39

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Gráfico 6 Casos atendidos en los CLAV, según etnia, enero – agosto de 2017 ... 40
Gráfico 7 Casos atendidos en los CLAV, por transcurrir vital, enero – agosto de 2017 ... 41
Gráfico 8 Casos atendidos en los CLAV, según departamento de procedencia, enero – agosto de 2017 ... 41
Gráfico 9 Casos atendidos en los CLAV, según localidad de residencia en el Distrito Capital, enero – agosto de 2017 ... 42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Situación en el SGSSS de la población Victima residente en el Distrito Capital, con corte a 31 de agosto de 2017. ... 11
Tabla 2 Situación en el SGSSS de la población Victima residente en el Distrito Capital por Régimen con corte a Diciembre 2016 y Agosto de 2017 ... 12
Tabla 3 Informe de procesos del aseguramiento en los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado-CLAV enero a agosto de 2017 ... 12
Tabla 4 Usuarios atendidos en los CLAV, reportados a la SDS para su procesamiento en el Comprobador de Derechos como población especial-enero a agosto de 2017 ... 13
Tabla 5 Total atenciones y usuarios únicos por red de servicios y sexo enero-agosto de 2017 ... 15
Tabla 6 Atenciones y usuarios únicos por grupo etáreo y sexo enero-agosto de 2017 ... 16
Tabla 7 Población Embera por curso de vida, género y alojamiento. ... 20
Tabla 8 Población Embera por curso de vida, género en pagadiario ... 21
Tabla 9 Modalidad Individual - Niveles de atención – Orientación temática ... 29
Tabla 10 Modalidad familiar - Niveles de atención – Orientación temática ... 32
Tabla 11 Modalidad comunitaria - Niveles de atención ... 34
Tabla 12 Población atendida en atención psicosocial por Localidad ... 35
Tabla 13 Causas de atención, orientación e información a la población víctima en los CLAV, enero –agosto de 2017 ... 43
Tabla 14 Matriz ejecución presupuestal 2017 (millones de pesos) ... 53
Tabla 15 Matriz solicitud presupuestal 2018 (millones de pesos) ... 54

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LISTADO DE SIGLAS

SDS	Secretaría Distrital de Salud
COIS	Centro de Orientación e Información en Salud
CLAV	Centros Locales de Atención a Víctimas
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas
PPNA	Población Pobre No Asegurada
No POS	No incluidas en el Plan Obligatorio de Salud
IGED	Indicadores de Goce Efectivo de Derechos
SISPI	Sistema de Información Propio e Intercultural
CDJT	Comité Distrital de Justicia Transicional
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
RUV	Registro Único de Víctimas
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
EPS	Empresas Promotoras de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
PQR	Peticiones, Quejas y Reclamos
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas del Conflicto Armado
RNI	Red Nacional de Información
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
APS	Atención Primaria en Salud
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
UPC	Unidad de Pago por Capitación

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO 2018
ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

1 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

1.1 INTRODUCCIÓN

Según las obligaciones y competencias asignadas al sector salud para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, a través de la Ley 1448[1] y el Decreto 4800[2] de 2011, la Secretaría Distrital de Salud-SDS tiene una oferta para esta población que involucra medidas que dan respuesta a algunos de los componentes de la Ley 1448 para garantizar, fundamentalmente, el derecho a la atención psicosocial y el derecho a la salud para esta población. En primer lugar, en el componente de atención realiza acciones de información y orientación a esta población sobre el restablecimiento de su derecho a la salud y otros derechos en el marco de la Ley 1448, la ofrece y desarrolla directamente en los Centros Locales de Atención a Víctimas-CLAV y también en los CADE, SUPERCADE y Centros de Orientación e Información en Salud-COIS de las Alcaldías Locales. Esta población también utiliza y obtiene respuesta a través de todos los demás canales dispuestos por la SDS para la atención de la ciudadanía bogotana.

En segundo y tercer lugar, desarrolla asistencia en salud y rehabilitación psicosocial; la cobertura de la asistencia en salud para la población víctima del conflicto armado es garantizada a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y todos sus actores, de acuerdo con las definiciones del gobierno nacional en cuanto al Plan de Beneficios y Plan de Intervenciones Colectivas; y la atención psicosocial es responsabilidad del ente territorial según la demanda de la población. El liderazgo técnico en el país para la atención de salud integral y la atención psicosocial está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien en cumplimiento de lo ordenado por la Ley diseñó el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas –PAPSIVI.

[1] Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
[2] Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Como se infiere de su nombre, este programa tiene dos grandes componentes, el primero es el de Atención Psicosocial (medida de rehabilitación), cuya implementación está mediada por una estrategia y está a cargo de la Secretaría Distrital de Salud en el Distrito Capital; y el segundo, el de Salud Integral con enfoque psicosocial (medida de asistencia), que se desarrolla a través de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y está enmarcado en el plan de beneficios que deben prestar a los afiliados.

En esencia, a través de estas medidas se garantiza que la población víctima del conflicto armado que reside en Bogotá, debidamente registrada en el Registro Único de Víctimas-RUV, pueda: (i) afiliarse de forma inmediata al Régimen Subsidiado; (ii) acceda a la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades, si así lo desea; (iii) acceda a la atención integral en salud como Población Pobre No Asegurada-PPNA, si requiere de alguna atención en salud, mientras se afilia al Régimen Subsidiado, y (iv) acceda a las atenciones de salud que requiera, con cargo a la SDS, si estando afiliada a Régimen Subsidiado necesita atenciones en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (llamadas No POS).

Los Indicadores de Goce Efectivo de Derechos-IGED se concretan en el No. de personas que efectivamente están afiliadas al Régimen Subsidiado (nuevas y a las que se garantiza la continuidad), el No. de personas, familias o comunidades que acceden a atención psicosocial, el No. de personas que reciben atenciones en salud como PPNA y el No. de personas que reciben atenciones No POS. De esta manera, todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS garantizan el goce efectivo de los derechos a la salud integral y la atención psicosocial de la población víctima del conflicto armado.

Las medidas y acciones mencionadas también están dispuestas para las personas, grupos de personas o comunidades víctimas del conflicto armado que quieran hacer efectivo el derecho a retornar a sus lugares de origen o reubicarse en Bogotá y para el cumplimiento de los planes de reparación colectiva (cuando haya lugar a ellos y sea pertinente) que se suscriban con sujetos colectivos de reparación integral en el Distrito Capital.

La SDS también realiza acciones concretas en dos de los ejes transversales de la política de víctimas, el enfoque diferencial y la participación efectiva de las víctimas. En cuanto al enfoque diferencial, en el desarrollo de sus medidas y

acciones aplica lo establecido en los decretos con fuerza de Ley, 4633[3], 4634[4] y 4635[5], con el propósito de favorecer el reconocimiento de saberes y prácticas de salud propios de estas comunidades y desarrolla acciones que posibilitan el diálogo de saberes de manera participativa en la prestación de los servicios integrales de salud y atención psicosocial que requieren. Esto se realiza a través de acciones colectivas de salud pública con enfoque diferencial, y en el caso de las comunidades indígenas, a través de la implementación del Sistema de Salud Propio e Intercultural-SISPI.

En relación con la participación efectiva de las víctimas, la SDS realiza acciones de fortalecimiento de las formas de organización social autónomas y la participación efectiva en salud de las víctimas en las mesas locales y distritales de participación, tiene su centro de acción en los CLAV y desde ahí organiza y cualifica esa participación en los diversos espacios a nivel local y distrital.

Toda la oferta de salud para las víctimas del conflicto armado en el Distrito Capital descrita en párrafos anteriores está garantizada a través de cuatro proyectos de inversión del Plan Territorial de Salud, el 1184, 1185, 1186 y 7525, que coadyuvan en el logro de los objetivos del programa “Bogotá mejor para las víctimas, la paz y la reconciliación”, del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2020 y que serán descritos en detalle en capítulos posteriores de este documento.

1.2 BALANCE 2017

El presupuesto inicial para el desarrollo de las medidas y acciones de los componentes de atención, asistencia y rehabilitación psicosocial, aprobado en el Comité Distrital de Justicia Transicional-CDJT (28 de diciembre de 2016) en el PAD 2017, fue de $121.175 millones de pesos M/Cte., de los cuales, el 94.8% se

---

[3] Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
[4] Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano.
[5] Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

asignó a la medida de asistencia en salud, el 4.9% a rehabilitación psicosocial y el 0.3% restante al componente de atención y al eje transversal de participación efectiva de las víctimas en salud. Dados los ajustes internos en las acciones de asistencia, rehabilitación psicosocial y atención para las víctimas del PAD Salud 2017, el presupuesto vigente es de $116.906 millones de pesos M/Cte., la ejecución presupuestal a 31 de agosto es del es de 67% ($78.238 millones de pesos) y se prevé que a 31 de diciembre de este año, la ejecución será del 100%. La justificación de los ajustes realizados respecto al presupuesto inicial y aprobado, de las acciones en salud del PAD Salud 2017 se explica en la descripción de las medidas, líneas de acción y proyectos de inversión, más adelante en este documento.

Como logro en la medida de atención se puede mencionar la oportunidad en la orientación e información que se hace directamente en los CLAV, en la red CADE y SUPERCADE y el alcance de la asesoría personalizada que llega hasta la resolución de los problemas en el acceso a los servicios de salud de las víctimas del conflicto armado en el Distrito Capital.

Como se presentará más adelante en este documento, de manera ininterrumpida se le han brindado las medidas de asistencia y rehabilitación psicosocial a la población víctima en Bogotá, se informará, por cada uno de los proyectos de inversión, el avance en los indicadores de cada una de las actividades desarrolladas para esta población; de la misma manera se presentará la ejecución financiera de cada una de estas grandes acciones, con corte a 30 de septiembre del presente año.

Se puede afirmar que se están cumpliendo las obligaciones en salud asignadas al ente territorial en cuanto a los componentes de atención, asistencia y reparación (rehabilitación psicosocial) integral a víctimas del conflicto armado; no obstante, se debe fortalecer el seguimiento, vigilancia y control del cumplimiento de las responsabilidades de los demás actores del SGSSS con la población víctima del conflicto armado, a través de una articulación nación-territorio óptima, eficiente y efectiva.

-Características demográficas de la población víctima afiliada al SGSSS en Bogotá:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Para conocer la población víctima del conflicto armado actualmente residenciada en Bogotá que se encuentra afiliada al SGSSS, se realiza mensualmente un cruce de las personas registradas en el RUV con la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA; también, con el ánimo de analizar las características demográficas y la dinámica de esta población en el aseguramiento en el Distrito Capital, cada tres meses se procesa y elabora un informe, según el segundo trimestre del año (abril a junio) se permite concluir lo siguiente:

Del total de víctimas resultantes de este cruce, 319.039 personas, el 95% (302.368) lo son por el hecho victimizante de desplazamiento forzado y el restante 5% (16.671) por otros hechos victimizantes. Del 100% de víctimas resultantes de este cruce (319.039), el 46.8% son hombres y el 53.2 mujeres; del mismo total, el 32.4% está afiliado al Régimen Contributivo y el 37.6% lo está al Régimen Subsidiado. En cuanto a los grupos poblacionales especiales dentro de las víctimas del conflicto armado, el 9% del total de víctimas pertenecen a estos grupos y en términos numéricos se distribuyen así: 19.527 son afrodescendientes, 5.743 indígenas, 4.238 pertenecer al pueblo Rom, 283 son raizales y 15 son identificados como Palenqueros de San Jacinto.

Según la distribución por grupos etáreos en los afiliados al Régimen Subsidiado, el 56.4% de los hombres son mayores de 18 años y el 43.6% de ellos son menores de 18 años, en contraste con los hombres afiliados al Régimen Contributivo, en los cuales más del 70% son mayores de 18 años y menos del 30% son menores de esa edad. La distribución por grupos etáreos de las mujeres víctimas en el Régimen Contributivo es similar a la de los hombres en ese régimen, con más el 73.5% en edades mayores de 18 años y 26.5% menores de 18 años; en Régimen Subsidiado las mujeres víctimas del conflicto armado se distribuyen de forma similar a las de Régimen Contributivo, pero hay menos porcentaje de mujeres en edades menores de 18 años.

Esta información de índole demográfico es muy importante para realizar la gestión de riesgo de enfermar, tanto individual como colectivo, en el marco de Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, en el que intervienen las Empresas Promotoras de Salud-EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, las entidades territoriales de salud y por supuesto, los individuos, sus familias y las comunidades.

1.2.1 Componente de Asistencia

-Medida de asistencia en salud

1.2.1.1 Proyecto No 1184, “Aseguramiento Social Universal en Salud”

La Sub secretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, formuló en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos, el proyecto de inversión 1184, denominado “Aseguramiento Social Universal en Salud”, que tiene como objetivo garantizar el aseguramiento universal de la población del régimen subsidiado al Sistema de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de acuerdo con la normatividad vigente. Así las cosas, para la población residente en Bogotá D.C., la población focalizada como pobre, vulnerable y no asegurada mediante encuesta Sisben con puntaje 0 a 54.86 puntos y la población en Listado Censal debe afiliarse al Régimen Subsidiado en una de las tres EPS habilitadas en la ciudad, bien sea a Capital Salud, Unicajas-Comfacundi o Mallamas, esta última para poblaciones étnicas.

Por tanto y teniendo en cuenta lo señalado en el Decreto 2083 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se modificó el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 y la Ley 1448 de 2011, la población víctima del conflicto armado interno que se encuentre en el RUV y que no cuente con la calidad para ser afiliados al Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, es población potencialmente beneficiaria de la afiliación al régimen subsidiado.

Por consiguiente, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá recibe el listado censal nacional de la UARIV, trimestralmente, con el fin de realizar su procesamiento y posteriormente cargarlo en el comprobador de derechos para que las personas víctimas del conflicto armado residentes en la ciudad de Bogotá, D.C. puedan afiliarse al Régimen Subsidiado de salud de acuerdo con lo formulado en la Resolución 5246 de 2016, “Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información”; y también, según lo establecido en la Resolución 2339 de 2017, “Por la cual se modifica la Resolución 5246 de 2016”.

Las fuentes de información de la población víctima del conflicto armado que puede afiliarse a Régimen Subsidiado son la BDUA y el RUV, que no cuentan con la variable localidad y por tanto, no es posible plantear ni presentar la información de los afiliados por localidad.

-Logros/avances físicos

Previo a la presentación de los logros de la realización de esta acción para las víctimas, es necesario precisar que según las estadísticas de la Red Nacional de Información-RNI, con corte a 31 de agosto de 2017, las personas víctimas que residen en Bogotá y que serían sujetos de atención en salud son 270.798 personas; sin embargo, realizado un cruce de la base de datos BDUA con el RUV (a 31 de agosto de 2017) se encuentra que, hay 321.163 personas víctimas del conflicto armado afiliadas en Bogotá, al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado.

Lo anterior puede explicarse por los procesos migratorios de estos ciudadanos que cambian frecuentemente de lugar de residencia en el país, sin reportar la información a las entidades correspondientes como a la UARIV o a las mismas EPS donde se encuentran afiliados. Se puede inferir que muchos de ellos desconocen que si han fijado su domicilio fuera de Bogotá, deben realizar el traslado de EPS por cambio de municipio para garantizar el derecho a la salud en el lugar donde residen.

Tabla 1 Situación en el SGSSS de la población Victima residente en el Distrito Capital, con corte a 31 de agosto de 2017.

Régimen	Total
CONTRIBUTIVO	200.175
SUBSIDIADO - BDUA	120.988
TOTAL GENERAL	**321.163**

Fuente : Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de agosto de 2017; Contributivo BDUA-FOSYGA, corte a 31 de agosto de 2017 y Subsidiado BDUA-FOSYGA, corte a 31 de agosto de 2017

Ahora bien, comparando el número de afiliados en el SGSSS en Bogotá del año pasado (corte del 31 de diciembre de 2016) en relación con este año, (con corte al 31 de agosto de 2017), se observa que hubo una disminución de la población afiliada en 18.167 personas por cuanto se implementó, en el mes de mayo de 2017, la depuración de la información registrada en el comprobador de derechos de la SDS porque existían 34.160 duplicidades de registros, ya que se contabilizaban doblemente aquellos que presentaban dos características simultáneamente: “desplazados y víctimas de otros hechos victimizantes” en el grupo de desplazados (ver Tabla 2).

Teniendo en cuenta la información anterior y para efecto del seguimiento a uno de los indicadores propuestos en el PAD Salud 2017, son 15.993 personas víctimas del conflicto armado nuevas afiliadas a Régimen Subsidiado en el período enero – agosto del presente año.

Además de la promoción de la afiliación propiamente dicha, la SDS realiza atención personalizada individual y/o por grupo familiar para informar y orientar sobre los procesos del aseguramiento en 4 de los CLAV: Chapinero, la Sevillana, Bosa y Rafael Uribe Uribe, en temas relacionados con la portabilidad, traslado de EPS por cambio de municipio y libre elección y de requerirse, se acompaña en la realización del procedimiento de afiliación; finalmente, también se asesora y acompaña a los usuarios en la resolución de barreras de acceso.

Tabla 2 Situación en el SGSSS de la población Victima residente en el Distrito Capital por Régimen con corte a Diciembre 2016 y Agosto de 2017

Con corte a 31 de diciembre de 2016			
Víctimas del conflicto armado	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Total general
Total	**128.663**	**210.667**	**339.330**
Desplazados	112.728	177.075	289.803
Otras Víctimas Ley 1448	15.935	33.592	49.527

Con corte a 31 de agosto de 2017			
Víctimas del conflicto armado	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Total general
Total	**120.988**	**200.175**	**321.163**
Desplazados	103.576	166.677	270.253
Desplazados+Otros hechos	14.301	19.859	34.160
Otras Víctimas Ley 1448	3.110	13.639	16.749
Fallo Restitución de Tierras	1		1

Fuente : Base de Datos VIVANTO julio 2017 con cruce BDUA 31 de agosto 2017

En el período comprendido entre enero y agosto de 2017, fueron atendidos 12.871 casos en los CLAV mencionados, en los cuales se presta este servicio directamente. En la Tabla 3 se discrimina el número de casos atendidos por mes:

Tabla 3 Informe de procesos del aseguramiento en los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado-CLAV enero a agosto de 2017

PROCESO	CONSOLIDADO CENTROS LOCALES DE ATENCION A VICTIMAS								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL

CASOS SOLICITUD ENCUESTA SISBEN	38	54	44	34	46	38	56	46	**356**
INFORMACIÓN DEL ESTADO DE ASEGURAMIENTO	893	1017	554	637	852	832	630	758	**6173**
ORIENTACIÓN PORTABILIDAD O TRASLADO DE EPS DE OTRO MUNICIPIO	541	610	267	344	433	416	397	404	**3412**
ORIENTACIÓN TRASLADO DE EPS DE BOGOTÁ	20	19	3	16	15	14	10	8	**105**
PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN	359	436	217	259	357	364	308	293	**2593**
RESOLUCIÓN BARRERAS DE ACCESO O INCONSISTENCIAS	52	39	29	23	21	22	23	23	**232**
Total general	**1903**	**2175**	**1114**	**1313**	**1724**	**1686**	**1424**	**1532**	**12871**

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Acerca de los usuarios atendidos en el transcurso del año en los CLAV se encontró, que 158 registros (Tabla 4) identificados plenamente en la base VIVANTO y que no estaban en el comprobador de derechos, fueron incluidos en él para que las personas pudieran afiliarse al Régimen Subsidiado, haciendo uso del derecho a la libre elección de EPS para garantizar el derecho a la salud, según lo establecido en la Ley 1448 de 2011.

Tabla 4 Usuarios atendidos en los CLAV, reportados a la SDS para su procesamiento en el Comprobador de Derechos como población especial-enero a agosto de 2017

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
Numero de Victimas reportadas	21	44	7	16	20	11	10	29	**158**

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Además y como parte de la gestión integral del aseguramiento en salud de la población víctima, desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud se dio respuesta a 72 requerimientos remitidos por diferentes entidades, entre ellas, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad Nacional de Protección y Juzgados de Restitución de Tierras de Cali, Pereira y Cundinamarca, en los cuales, de acuerdo con lo solicitado y a la situación de aseguramiento de cada uno de los jefes de hogar y los miembros de la familia reportados en los requerimientos, se realizaron diversas acciones como: llamadas telefónicas, envío de correos electrónicos y solicitudes escritas tanto a las EPS de Régimen

Subsidiado como de Régimen Contributivo, con el fin de brindar la atención en salud integral a la población víctima del conflicto armado.

Para estas acciones incluidas en el PAD Salud 2017, el presupuesto vigente estimado es de $107.323 millones de pesos M/Cte., necesario para mantener la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado de 132.510 personas víctimas proyectadas a diciembre de 2017 (dentro de las cuales se proyectó ampliar la cobertura de la afiliación al Régimen Subsidiado con 9.991 personas nuevas, con relación a 2016).

El presupuesto vigente para esta acción varió re al valor del presupuesto inicial del PAD Salud 2017, que fue de $110.222 millones de pesos M/Cte., y se explica en el hecho de que los valores proyectados (en el proyecto 1184), varían con el cambio del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los grupos etáreos de la población afiliada (el MSPS fija el valor de la UPC por grupo etáreo); además, los recursos para la afiliación al Régimen Subsidiado se proyectan para toda la población de Bogotá que tiene el derecho a afiliarse, que es el objeto del proyecto 1184.

Con corte a 31 de agosto de 2017 se reporta una ejecución proyectada en función de las Víctimas registradas en la BDUA y la UPC destinada por el Ministerio de Salud y Protección Social por un valor de $ 72.079.435.252 aproximadamente, (ver matriz de ejecución presupuestal). Es necesario aclarar que a la fecha de la solicitud del reporte financiero la información procesada tenía resultados al 31 de agosto, se mantiene ésta información en este documento con este corte, dado que la información a 30 de septiembre solo se podrá procesar en la segunda semana de octubre y hasta esa fecha se podrá suministrar.

1.2.1.2 Proyecto No 1185, “Atención a la Población Pobre No Asegurada (PPNA)-Vinculados y para lo No POS-S”

La Sub secretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, también formuló en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos, el proyecto de inversión 1185, que tiene como objetivo, “Garantizar las condiciones necesarias para la atención de la PPNA y las atenciones No POS a la población del régimen subsidiado del Distrito Capital, mediante la rectoría y la gestión, asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud”.

Por lo anterior, la SDS garantiza la atención en salud de la población no afiliada al SGSSS a través de la contratación para la prestación de servicios de salud con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de la Red Pública del Distrito: Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur y Red Complementaria

(Instituto Nacional de Cancerologia), donde se ofrecen atenciones y tecnologias en salud, tales como: consulta externa, hospitalización y urgencias, medicamentos, procedimientos de ayudas diagnósticas, entre otros, con el fin de dar cumplimiento a la demanda de servicios de salud solicitada por la población no asegurada residente en Bogotá y entre ellas, la poblacion plenamente identificada como victima del conflicto armado, con subsidio del 100%.

Las fuentes de información de la población víctima del conflicto armado no afiliada (PPNA) que demanda y recibe servicios de salud con cargo al FFDS son la BDUA y el RUV, que no cuentan con la variable localidad y por tanto, no es posible plantear ni presentar la información de las atenciones que reciben los usuarios por localidad. Lo mismo ocurre para la población víctima que estando afiliada a una EPS, requiere y les son prestados servicios de salud NOPOS con cargo al FFDS.

-Logros/avances físicos

En el período comprendido entre del 01 de enero y el 31 de agosto de 2017 se atendió en salud con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) a un total de 4.633 personas victimas del conflicto armado como PPNA, de ellas, el 43.2% (n=2.002) fueron mujeres y el 56.8% (n=2.631) hombres; a todos ellos se les prestaron 41.879 atenciones en salud, el 41.8% (n=17.522) fueron prestadas a las mujeres y el 58.2% (n=24.357) a los hombres; y según las instituciones en las cuales se les prestaron los servicios de salud, el el 98.3% (n=41.180) se hizo en las Sub redes Integradas de Servicios de Salud de la red pública del distrito y el solo el 1.7% (n=699) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red no adscrita (ver Tabla 5).

Tabla 5 Total atenciones y usuarios únicos por red de servicios y sexo enero-agosto de 2017

Tipo de usuario	Red Adscrita				Red no Adscrita				Total No de Atenciones
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		
	No. Atenciones	No. Individuos	No. Atenciones	No. Individuos	No. Atenciones	No. Individuos	No. Atenciones	No. Individuos	
Víctima de Conflicto Armado	17.191	1.985	23.989	2.612	331	17	368	19	41.879

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017)

En la Tabla 6 se observa la distribución de esas atenciones por sexo y grupo etáreo y se encuentra que el mayor número de atenciones en salud, el 39.6% (n=16.593) se presta al grupo de 27 a 59 años y dentro de este, el 40.3% del total de atenciones a los hombres (n=9.805) y el 38.7% (n=6.788) a las mujeres de este grupo etáreo; el segundo lugar lo ocupan las atenciones en el grupo de 18 a 26 años, el 32% (n=13.415) y de estas, el 35.8% del total de atenciones se prestaron a los hombres (n=8.725) y el 26.8% (n=4.690) a las mujeres; en tercer lugar, se ubica el grupo de 60 y más años, el 7% (n=2.919), de las cuales, el 9.1% (n=1.602) del total de atenciones se prestó a las mujeres y el 5.4% (n=1.314) a los hombres. El resto de atenciones, 21.4% (n=8.955) se prestó a personas de los otros gupos etáreos.

Tabla 6 Atenciones y usuarios únicos por grupo etáreo y sexo enero-agosto de 2017

Grupo Etáreo	**Sexo**				**Total Número de Atenciones**
	Mujer		**Hombre**		
	No de Atenciones	**No de individuos**[6]	**No de atenciones**	**No de individuos**	
Menores de 1 año	1.473	68	736	62	2.209
De 1 a 5 años	1.565	242	1.112	222	2.677
De 6 a 13 años	910	194	1.025	164	1.935
De 14 a 17 años	494	99	1.640	202	2.134
De 18 a 26 años	4.690	524	8.725	766	13.415
De 27 a 59 años	6.788	650	9.805	847	16.593
De 60 y más años	1.602	85	1.314	77	2.916
Total general			**24.357**		**41.879**

[6] Los individuos unicos desagregados no se pueden sumar debido a que un individuo puede ser atendido por la Subred adscrita como por la red no adscrita-complementaria, en el mismo periodo

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

	17.522				

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017)

En el análisis de la información de las atenciones a estas personas se debe tener en cuenta que cuando se habla de personas se hace alusión a individuos únicos, en el caso de la información presentada, esta corresponde al período 01 de enero a 31 de agosto de 2017 y por cada mes de información reportada se presenta el número de individuos únicos atendidos; no es posible realizar la sumatoria de los mismos dado que una persona puede ser atendida con registro civil y al mes siguiente presentar tarjeta de identidad o presentar tarjeta de identidad y al mes siguiente cedula de ciudadanía y si se sumaran, de manera errónea se contaría como persona diferente.

Respecto a la atención de la población víctima del conflicto armado afiliada al Régimen Subsidiado para eventos NO POS se encontró, que se han atendido en lo corrido del año, 105 individuos únicos con 502 atenciones. Esta información fue enviada en el archivo plano de reporte de actividades contratadas por el FFDS a las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública del Distrito, en los meses marzo a julio del presente año, las cuales han generado una ejecución presupuestal de $ 105.696.379. Es de anotar que estas atenciones de eventos NO POS son ordenadas solo por el médico tratante, según las condiciones y estado de salud de los pacientes.

A través de esta actividad del proyecto No 1185, con corte a 31 de agosto de 2017 se han atendido 4.633 personas, se prevé que a 31 de diciembre de 2017 se hayan atendido 8.560 personas víctima del conflicto armado, como PPNA; respecto al No. de personas atendidas como PPNA, con corte a 31 de agosto fue de 54%, respecto al No de personas programadas para atender como PPNA en el año 2017 y respecto a la ejecución presupuestal esta se estima en 52%.

El presupuesto aprobado para esta acción en el proyecto 1185 en el PAD Salud 2017, fue de $4.497millones de pesos M/Cte., a 30 de septiembre de 2017 la ejecución fue de $2.329 millones de pesos M/Cte., que equivale al 52% de ejecución. Es necesario aclarar que a la fecha de la solicitud del reporte financiero la información procesada tenía resultados al 31 de agosto, se mantiene ésta información con este corte, dado que la información a 30 de septiembre solo se podrá procesar en la segunda semana de octubre y hasta esa fecha se podrá suministrar.

Adicionalmente, fue necesario corregir el Formato FUT en lo corrrepondiente al presupuesto vigente 2017 (proyecto 1185), información del período enero – junio de este año, enviado a la Secretaría Distrital de Hacienda; lo reportado en el informe FUT fue de $1.928 millones M/Cte., valor correspondiente al valor contratado (comprometido) a esa fecha, con las cuatro sub redes integradas de servicios de salud públicas para garantizar la asistencia en salud a la población víctima no afiliada a Régimen Subsidiado (PPNA) y que estando afiliada requiere atención es en salud NO POS y no el presupuesto definitivo para esta acción que fue de $4.497 millones de peso M/Cte. Como se evidencia en la Matriz 14 de este documento, a 30 de septiembre la ejecución presupuestal fue de $ 2.329 millones de pesos y se prevé que a 31 de diciembre de 2017 se haya ejecutado en el 100%.

Finalmente, es necesario precisar que el presupuesto del proyecto 1185 para el pital, debe tender a la disminución en años posteriores, toda vez que es inversamente proporcional al cumplimiento de la meta de afiliación de esta población a través del proyecto 1184. Según lo establecido en la Ley 1448 y Decreto 4800 de 2011, la afilación a Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo debe ser inmediata; en la medida que se promueva y facilite la afiliación inmediata a cualquiera de los regímenes, la atención como PPNA se acaba

1.2.1.3 Proyecto No 1186, “Atención Integral en Salud”

Con este proyecto la Subsecretaría de Salud Pública-Dirección de Determinantes en Salud busca desarrollar acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con la implementación del enfoque diferencial étnico bajo los siguientes procesos:

- Desarrollo de acciones de salud colectiva para pueblos indígenas víctimas de conflicto armado, desde el enfoque diferencial e intercultural en el espacio comunitario e identificación de riesgos colectivos en familias étnicas indígenas, que incluye a víctimas del conflicto armado, para la activación de las rutas integrales de salud (Auto 004 de 2009 y Auto 051 de 2013).
- Desarrollo de acciones de salud colectiva para comunidad afrodescendiente que incluye a las personas víctimas de conflicto armado, desde el enfoque diferencial e intercultural en espacio comunitario y vivienda (Auto 005 de 2009).

Estas acciones se implementan, por un lado, en uno de los espacios de vida cotidiana - *espacio comunitario* a partir de la comprensión y el reconocimiento de las prácticas de medicina ancestral propias de los pueblos indígenas y de la comunidad afrodescendiente, en términos promocionales y preventivos para el mejoramiento de sus condiciones de salud en la ciudad; también en espacios de transmisión de saberes ancestrales intergeneracionales para preservar particularidades, usos, costumbres y cultura. Igualmente, se incluye la sensibilización de funcionarios de la red prestadora de servicios en salud para la atención diferencial a comunidades indígenas y/o afrodescendientes.

Por otro lado, en el *espacio vivienda*, en el cual se realiza el abordaje de la gestión colectiva del riesgo en familias indígenas y familias afrodescendientes, para el fomento de su salud, que incluye la construcción de un plan de vida familiar y la activación de las rutas integrales de salud.

En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en el periodo enero a agosto del presente año, en relación con el derecho a la salud, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Subsecretaría de Salud Pública, implementó diferentes acciones dirigidas a la población Embera Chami y Embera Katio víctima del conflicto armado, en un marco de diálogo y concertación con líderes de estos pueblos reconociendo el derecho colectivo a la salud.

A continuación, se enuncian las acciones y los logros más significativos así:

Acción 1, Fortalecimiento organizativo: Este hace referencia a las actividades que conducen a reconocer y comprender las acciones de gobernabilidad y autonomía de los pueblos indígenas, permitiendo restablecer y fortalecer las dinámicas identitarias, organizativas y de trabajo comunitario a partir de sus necesidades e intereses en salud.

Logros:
-Trabajo articulado con el operador del alojamiento “La Maloka” y con la UARIV; se partió del reconocimiento del significado de la salud como un derecho amplio y colectivo en el cual convergen diferentes ámbitos del ser humano, desde lo social, físico y mental a fin de mejorar procesos colectivos e individuales.

-Desarrollo de diálogo y concertación con cada una de las familias que han sido atendidas, potencializando en la comunidad acciones de corresponsabilidad en

torno al cuidado de la salud de los niños y niñas, así como del autocuidado para los diferentes integrantes de las familias.

Acción 2, Servicios interculturales de salud: Corresponde a las acciones en salud individuales y colectivas a través de la Atención Primaria en Salud (APS), por parte de un equipo extramural de salud pública que desarrolla la identificación del riesgo, realiza procesos de educación y activa las diferentes rutas para la atención.

Logros:
-Avances en el desarrollo de acciones orientadas al acceso y atención en salud a la población Indígena Embera en Bogotá, ubicadas en dos modalidades de residencia. La primera, en el alojamiento "La Maloka", en la que se encuentran familias Embera Chami y Katio a la espera de retorno a sus lugares de procedencia y la segunda, en residencias "pagadiarios" de las localidades Santa Fe y Mártires, donde se encuentran familias Embera Chami, Katio y Dobida.

-Actualización de la identificación de las familias e individuos del pueblo Indígena Embera, se obtuvo un listado censal con características demográficas y de afiliación en salud desde la residencia de cada una de estas familias en la modalidad de alojamiento y pagadiario. Como resultado de este ejercicio se obtuvo la siguiente información:

-En el alojamiento la Maloka**:** en la Tabla 7 se observa que en este alojamiento se encuentran 64 familias correspondientes a 287 personas, de las cuales 69 son Embera Chami y 218 son Embera Katio; el 52% (n= 152) de la población son mujeres, seguidas de un 48% (n=135) de hombres, evidenciando que el 62% (n=178) es población menor de 18 años.

Tabla 7 Población Embera por curso de vida, género y alojamiento.

Espacio de Alojamiento/curso de vida	**Femenino**		**Masculino**	**TOTAL**
	ALOJAMIENTO LA MALOKA			
	EMBERA CHAMI			
01-Menor de 1 año	1		0	1
02-De 1 a 5 años	5		4	9
03-De 6 a 13 años	8		10	18
04-De 14 a 17 años	4		9	13
05-De 18 a 26 años	9		1	10

Espacio de Alojamiento/curso de vida	Femenino		Masculino	TOTAL
06-De 27 a 59 años	9		8	17
07-Mayor de 60 años	1		0	1
Total EMBERA CHAMI	**37**		**32**	**69**
	EMBERA KATIO			
01-Menor de 1 año	6		6	12
02-De 1 a 5 años	26		24	50
03-De 6 a 13 años	30		25	55
04-De 14 a 17 años	11		9	20
05-De 18 a 26 años	17		19	36
06-De 27 a 59 años	19		19	38
07-Mayor de 60 años	6		1	7
Total EMBERA KATIO	**115**		**103**	**218**
Total ALOJAMIENTO LA MALOKA	**152**		**135**	**287**

Fuente: Listado Censal – Subred de Prestación de Servicios de Salud – Centro Oriente. Periodo junio 30 Informe Auto 051.

-En “Pagadiarios”: la población indígena Embera está ubicada en 47 viviendas pagadiarios, 25 de éstos en la localidad de Mártires y 22 en Santafé; en total hay 191 familias, de las cuales 104 son Embera Chami, 85 son Katio y 2 familias son Dobida. El 53% (n= 422) de la población son mujeres, seguido de un 46% (n=370) de hombres, evidenciando que el 85% (n=465) es población menor de 18 años (ver Tabla 8).

Tabla 8 Población Embera por curso de vida, género en pagadiario

Espacio de Alojamiento/curso de vida	Femenino		Masculino	TOTAL
	EMBERA CHAMI			
01-Menor de 1 año	6		5	11
02-De 1 a 5 años	61		48	109
03-De 6 a 13 años	50		45	95
04-De 14 a 17 años	13		10	23
05-De 18 a 26 años	52		39	91
06-De 27 a 59 años	45		38	83
07-Mayor de 60 años	2		0	2
Total EMBERA CHAMI	**229**		**185**	**414**
	EMBERA DOBIDA			
02-De 1 a 5 años	0		1	1
03-De 6 a 13 años	2		2	4

Espacio de Alojamiento/curso de vida	Femenino		Masculino	TOTAL
04-De 14 a 17 años	1		1	2
05-De 18 a 26 años	0		1	1
06-De 27 a 59 años	2		2	4
Total EMBERA DOBIDA	**5**		**7**	**12**
	EMBERA KATIO			
01-Menor de 1 año	8		10	18
02-De 1 a 5 años	46		52	98
03-De 6 a 13 años	39		35	74
04-De 14 a 17 años	17		13	30
05-De 18 a 26 años	33		34	67
06-De 27 a 59 años	39		33	72
07-Mayor de 60 años	6		1	7
Total EMBERA KATIO	**188**		**178**	**366**
Total PAGADIARIOS	**422**		**370**	**792**

Fuente: Listado Censal – Subred de Prestación de Servicios de Salud – Centro Oriente. Periodo junio 30 Informe Auto 051.

Las acciones de salud pública desarrolladas fueron las siguientes:

-Recorrido diario de monitoreo y seguimiento de las condiciones de salud de la población, a través de un equipo de salud que acude permanentemente al lugar e identifica, valora y prioriza los casos de salud; se gestionó la atención de urgencias y necesidad de hospitalización de 9 casos, a los cuales se les realizó el correspondiente seguimiento (15).
-Sensibilización en el cuidado de la salud a 28 mujeres gestantes con el respectivo seguimiento a cada una de ellas.
-Seguimiento en el cuidado de la salud a 92 menores e identificación de riesgos, favoreciendo la orientación en salud a los cuidadores en identificación y mejores prácticas en ERA, EDA, bajo peso, hacinamiento, Tuberculosis y de prevención en aspectos como la mendicidad y la violencia intrafamiliar.
-Activación de ruta para 69 casos con una relevancia mayor para el acceso a los servicios de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y de planificación familiar.
-Proceso de educación en promoción y prevención de la salud con signos de alarma en ERA, EDA, parotiditis y edad gestacional, a 110 familias.

Acción 3, Vigilancia sanitaria y epidemiológica: Permite el desarrollo de visitas de verificación de condiciones higiénicas sanitarias a los espacios de alojamiento de las familias tanto en el albergue como en los pagadiarios.

Logros:
-Gestión desde la SDS para dar continuidad al proceso de emisión del concepto pendiente con el operador a partir de la valoración previa de condiciones higiénico-sanitarias de inspección vigilancia y control al alojamiento la Maloka.
-Vigilancia epidemiológica en campo para eventos de interés en Salud Pública, se halló 1 caso de parotiditis en la residencia de modalidad pagadiario.
-Acompañamiento en el espacio Parque Tercer Milenio ante la situación de vulnerabilidad de 26 familias del pueblo indígena Embera que debido a las malas condiciones higiénico sanitarias en algunos pagadiarios, deciden manifestarse y hacer incidencia en el Distrito como un llamado de atención, ayuda humanitaria y valoración de dicha vulnerabilidad.

Acción 4, Gestión de la Transectorialidad: Permite la articulación de acciones a partir de la convergencia de diferentes actores e instituciones de nivel nacional y distrital para avanzar y lograr el bienestar de la comunidad.

Logros:
-Participación en el Comité Interinstitucional de seguimiento realizado en mayo con la comunidad ubicada en el alojamiento la Maloka, que junto con la UARIV se desarrolló un escenario mixto en el cual participó la SDS y los líderes de la comunidad, logrando socializar competencias del sector salud, favoreciendo definición de acuerdos y compromisos relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la continuidad de la gestión colectiva de riesgos en salud.
-Asistencia del sector salud a la reunión con Secretaría de Gobierno, convocada a partir de la manifestación colectiva de familias Embera de los pagadiarios en el Parque Tercer Milenio.
-Participación del sector salud en la reunión convocada por la ACDVPR, en la cual se dio a conocer el proceso de caracterización de las familias Embera Chami y Katio ubicadas en diferentes pagadiarios, que se desarrolló entre julio y septiembre del presente año, con la participación de la Subsecretaría de Salud Pública; se invitó formalmente a la SDS a trabajar de manera conjunta en el proceso, dada la experiencia extramural que ha tenido en la identificación y elaboración de censo de esta población; se definió conjuntamente la metodología

más apropiada y se diseñó un instrumento que tuvo en cuenta variables diferenciales en el marco de los derechos colectivos de los pueblos para generar resultados y productos óptimos que consolide las condiciones sociodemográficas y de salud de las familias.

Lo anterior confirma el compromiso de la Secretaria Distrital de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública con la población víctima del conflicto armado en el Distrito Capital, relacionado con la inclusión del enfoque diferencial por trascurrir vital, en las diferentes acciones de salud pública para pueblos indígenas, afrodescendientes y Rom que han sido afectados por hechos victimizantes y que permiten desplegar estrategias para la promoción de la salud y el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud y la atención psicosocial de estos pueblos.

Estas acciones hacen parte de un conjunto más grande de acciones de salud pública afirmativas para grupos étnicos con enfoque diferencial en el Distrito Capital, no son únicamente para población víctima del conflicto armado. Desde el punto de vista del financiamiento de estas acciones no se puede desagregar lo correspondiente a víctimas; si bien es cierto las acciones se realizan y se reflejan en las metas físicas del PAD Salud, no se evidencian en sus metas e indicadores de tipo financiero

Antes de finalizar el año 2017 se tendrá el producto del proceso de caracterización del pueblo indígena Embera Katío-Embera Chamí residenciado en “pagadiarios”, desarrollado conjuntamente con la ACDVPR y éste será un insumo importante para definir acciones concretas en el marco del PAPSIVI y el SISPI, en el contexto del derecho que tienen estos pueblos de retornar a sus lugares de origen o de reubicarse en Bogotá o de ser reparados colectivamente.

1.2.1.4 Proyecto No 1187, “Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud”

La Dependencia de la SDS responsable de su ejecución es la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y la meta es “Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados”. En lo relacionado con la población víctima del conflicto armado se planteó la acción de formular los lineamientos para la atención a la población víctima del conflicto armado interno, en el contexto de las redes de servicios de salud para la ciudad de Bogotá D.C.

De acuerdo con ese planteamiento, a la fecha (31 de agosto de 2017), se pueden enunciar los siguientes avances:

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se viene desarrollando un trabajo articulado con el grupo inter direcciones de víctimas del conflicto armado de la Secretaria Distrital de Salud, se ha avanzado en el componente de Salud Integral del Programa de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado, en el marco de la construcción del MIAS y bajo los enfoques diferencial y poblacional; adicionalmente se avanzó en la revisión del lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social denominado "Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", para su adopción e implementación en las sub redes Integradas de servicios de salud, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley 1448 de 2011 y como aporte al cumplimiento de la meta del proyecto 1187 ya enunciada.

Los lineamientos contribuirán, en primera instancia, a socializar y sensibilizar al personal administrativo y médico de las sub-redes integradas de servicios de salud en la atención de la población víctima del conflicto armado con enfoque psicosocial y en segunda instancia, a la inclusión y adecuación de la prestación de estos servicios al nuevo modelo de atención en salud en el Distrito Capital. Claramente beneficia a la población víctima del conflicto armado residente en Bogotá que solicita y recibe servicios de salud en las sub redes integradas de servicios de salud.

En el PAD Salud 2017, se asignaron recursos por valor de $253.510.400 millones (en inversión 2016 – 2020, de los cuales para el año 2017 se programaron $126.755.200), que fueron proyectados para la contratación de tres (3) profesionales para que aportaran al cumplimiento de la meta y desarrollaran acciones de orientación e implementación de los lineamientos para la atención de las víctimas del conflicto armado en el marco del MIAS. No obstante, en el proceso de implementación de la reorganización de la SDS, en el año 2017 se vincularon 2 profesionales a la planta provisional de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, quienes tienen como propósito principal "Desarrollar estrategias en salud mental para la atención de víctimas de la violencia, tendientes a fortalecer la calidad de la atención de los servicios de Salud de las IPS, para la atención de la población afectada en el marco del MIAS y de la normatividad vigente".

Por lo anterior y con el fin de ser eficientes con los recursos del Distrito, no se utilizarán los recursos asignados para el desarrollo de estas acciones en el PAD Salud 2017, responsabilidad de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud a

través del proyecto 1187, porque como ya se explicó, éstas acciones las están desarrollando profesionales de planta de esta Secretaría.

Según lo planteado y aprobado en el PAD Salud 2017, a fin de año se tendrá un documento técnico que integre los lineamientos del MSPS para la implementación del "Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", adaptado a las sub redes integradas de servicios de salud del Distrito Capital y con énfasis en la Ruta Integral de Atención en Salud para Víctimas del conflicto armado.

1.2.2 Componente de Reparación Integral

-Medida de Rehabilitación Psicosocial

1.2.2.1 Proyecto No 1186, "Atención Integral en Salud"

Mediante el Proyecto de Inversión 1186 "Atención integral en salud" la Subsecretaría de Salud Pública busca establecer el desarrollo de las acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el contexto de la salud urbana bajo el MIAS, basado en la APS resolutiva y la gestión compartida del riesgo, favoreciendo la atención integral en salud mediante el diseño y la activación de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y de las rutas de atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

De acuerdo con la Ley 1448 de 2011, el decreto reglamentario 4800 de 2011, los Decretos con fuerza de ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, que establecen las competencias y responsabilidades otorgadas al sector salud, la Subsecretaría de Salud Pública implementa la "estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado", en cumplimiento de lo definido por el MSPS en el PAPSIVI", dando cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011). Para esto se definió la siguiente meta en el Plan de Territorial de Salud, para el cuatrienio: "A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto armado a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas".

La implementación de la estrategia se realiza a nivel distrital por la SDS desde cuatro CLAV: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos

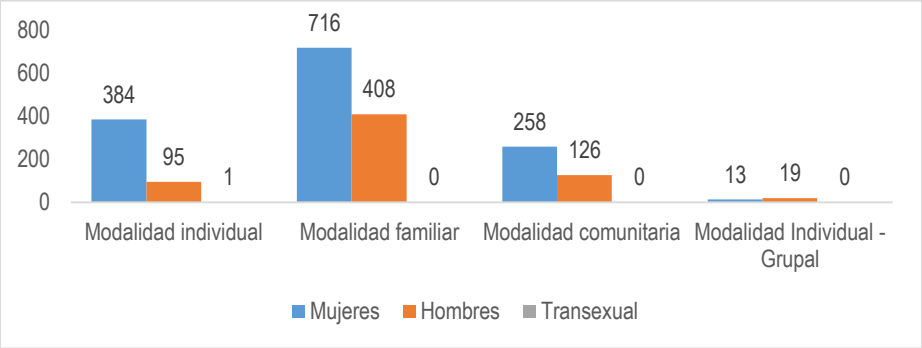
espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial.

En este sentido, desde el 1 de enero hasta el 31 agosto de 2017, en el marco de la Acción integrada 3 “atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado”, han ingresado un total 2.052 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial. La modalidad familiar concentra el mayor porcentaje de población atendida con un 55%, representados en 1124 personas; le sigue en porcentaje la modalidad individual con un 24%, que concentra 480 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con un 19%, que corresponde a 384 personas; y por último la modalidad individual – grupal con un 2% que corresponde a 32 personas (13 mujeres – 19 hombres).

-Atención Psicosocial Modalidad Individual

La atención psicosocial en la modalidad individual comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han generado en las víctimas. Como se observa en el Gráfico 1, en la modalidad de atención individual, del total de personas que han ingresado (480), 384 de ellas, es decir el 80%, son de género femenino, 95 personas (19.8%), son de género masculino y 1 persona transgénero (0.2%). Estas personas ingresaron al proceso de atención psicosocial través de alguno de los cuatro equipos interdisciplinarios.

Gráfico 1 Población por modalidad de atención psicosocial y por género



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

La mayoría de las mujeres atendidas refieren la necesidad de contar con un apoyo psicosocial que les permita mitigar y disminuir los impactos de los hechos victimizantes, así como ser orientadas según su situación actual, en la reconstrucción de proyectos de vida y manejo de relaciones interpersonales, entre otras. Se identifica que tras de las mujeres se inician los procesos con los hombres, sus esposos o hijos la inician por motivación de sus madres o esposas.

En relación con las diversas variables poblacionales de las personas atendidas en la modalidad individual se evidencia:

- Distribución por transcurrir vital:

-Niños y niñas de 6 a 13 años: 16 personas
-Adolescentes de 14 a 17 años: 10 personas
-Jóvenes de 18 a 26 años: 64 personas
-Adultos de 27 a 59 años: 306 personas
-Adultos mayores de 60 en adelante: 84 personas

- Distribución por situación o condición especial de la población beneficiada en la modalidad individual:

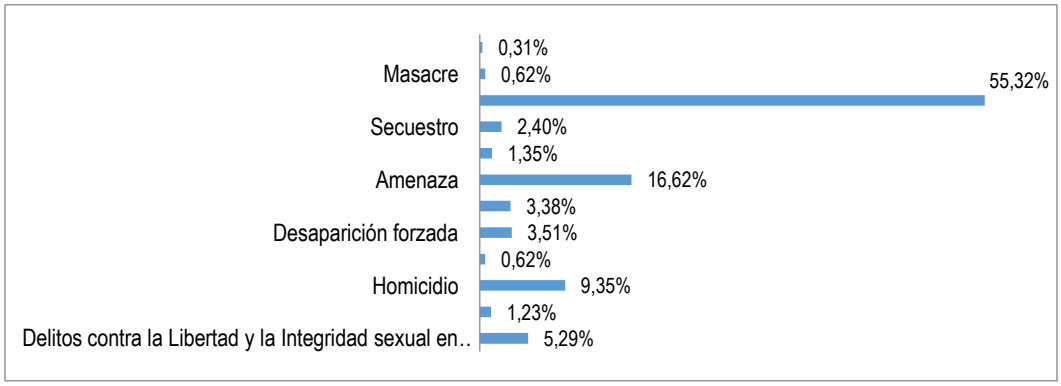
-Afrocolombianos: 45
-ROM/Gitano: 1
-Indígenas: 19
-Raizal: 0
-Población sin pertenencia étnica: 415
-Población en condición de discapacidad: 7

En el Gráfico 2 se observa la distribución de la población víctima de conflicto armado atendida dentro del proceso de atención psicosocial individual según los hechos victimizantes, durante los meses de enero a agosto 2017; 480 personas,

que corresponden al 55.32%, refieren que fueron víctimas de desplazamiento forzado, constituyéndose en el principal hecho victimizante, de acuerdo con los 12 (doce) hechos victimizantes categorizados en la Ley 1448 de 2011. La estrategia de atención psicosocial, se centra en los daños e impactos psicosociales, razón por la cual, no se profundiza en el hecho victimizante, esta categoría de hecho victimizante corresponde a lo que se enuncia en el marco del proceso de atención psicosocial.

En relación con los hechos victimizantes es preciso destacar, que existe un sub registro en la información teniendo en cuenta que en múltiples ocasiones la población víctima del conflicto armado omite esta información por un silenciamiento impuesto por otros (actores armados, familia, etc.) o autoimpuesto, hechos victimizantes tales como desaparición forzada, delitos contra la libertad e integridad sexual, secuestro y tortura, por temor al estigma social, así como por sentimientos de vergüenza, miedo, desconfianza, entre otros.

Gráfico 2 Hechos Victimizantes Modalidad Individual



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

Por otro lado, la atención psicosocial individual se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño psicosocial evidenciado. De las 480 personas incluidas en la modalidad, 26% han priorizado la atención terapéutica y 74% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que se observan en la Tabla 9.

Tabla 9 Modalidad Individual - Niveles de atención – Orientación temática

Orientación Temática	Modalidad de Atención		Total general
	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	
Atención en crisis o primeros auxilios psicológicos	0	0	0

Orientación Temática	Modalidad de Atención		Total general
	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	
Fortalecimiento de la Autoestima, Autoconfianza y de los recursos para el Afrontamiento	0	100	100
Atención a víctimas con antecedentes de violencia sexual y violencia basada en género en el marco del conflicto	25	0	25
Afrontamiento de las emociones en Niños, Niñas y Adolescentes	1	0	1
Afrontamiento del duelo y la pérdida en Niños, Niñas y Adolescentes	2	0	2
Fortalecimiento de la identidad de NNA y del Horizonte de vida	0	7	7
Atención en crisis de segundo orden	14	0	14
Afrontamiento de Miedo	27	0	27
Habilidades para fortalecimiento en manejo de emociones	0	143	143
Solución de problemas	0	19	19
Afrontamiento de la amenaza	3	0	3
Afrontamiento de Culpa y vergüenza	4	0	4
Reconstrucción de sentidos a partir de la experiencia de desaparición forzada.	3	0	3
Atención en Duelo y re-experimentación de pérdidas	40	0	40
Reconstrucción en proyecto de vida	0	77	77
Acompañamiento en restitución de derechos	0	7	7
Afrontamiento de la Desaparición Forzada	8	0	8
Total general	**127**	**353**	**480**

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial. SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

Algunos de los logros más representativos en los procesos de atención psicosocial individual son:

-Identificación de mecanismos de afrontamiento que permiten aportar en los procesos resilientes de los usuarios, orientados a resignificar los hechos vividos en el marco del conflicto armado.
-Re-estructuración de proyectos de vida en lo individual y familiar a partir de una nueva definición de roles y perspectivas de futuro.
-Interés en el cuidado de la salud a partir del reconocimiento de elementos orientados desde la promoción y prevención en salud y acompañamiento en la superación de barreras de acceso identificadas.

-Atención Psicosocial Modalidad Familiar

La atención psicosocial familiar comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar

transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En la modalidad de atención psicosocial familiar han ingresado un total de 1124 personas, de las cuales 716, es decir el 64% son de género femenino, y 408 personas correspondientes a 36% son de género masculino. Estas personas conforman un total de 397 familias atendidas en el proceso de atención psicosocial familiar.

En relación con las diversas variables poblacionales de las personas atendidas en la modalidad familiar se evidencia:

- Distribución por transcurrir vital:

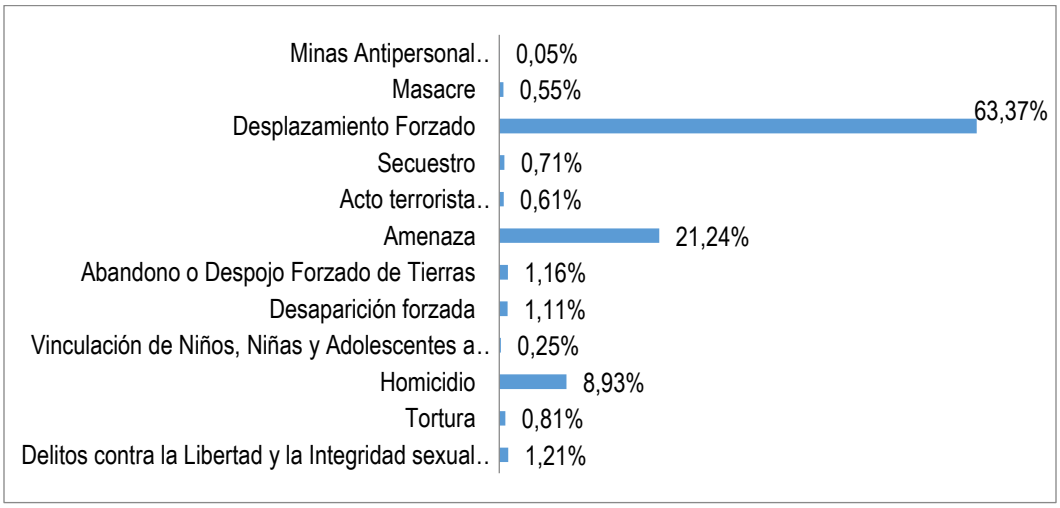
-Niños y niñas de 1 a 5 años: 0 personas
-Niños y niñas de 6 a 13 años: 235 personas
-Adolescentes de 14 a 17 años: 180 personas
-Jóvenes de 18 a 26 años: 129 personas
-Adultos de 27 a 59 años: 487 personas
-Adultos mayores de 60 en adelante: 93 personas

- Distribución por situación o condición especial de la población beneficiada:

-Afrocolombianos: 96
-ROM/Gitano: 0
-Indígenas: 80
-Raizal: 0
-Población sin pertenencia étnica: 948
-Población en condición de discapacidad: 25

Según los hechos victimizantes (ver Gráfico 3), la población víctima del conflicto armado que ingresó al proceso de atención psicosocial familiar durante los meses de enero a agosto 2017 (1124), refieren en su mayoría el desplazamiento forzado (63.37%) como el principal hecho victimizante de acuerdo con los 12 (doce) hechos victimizantes categorizados en la Ley 1448 de 2011.

Gráfico 3 Hechos Victimizantes Modalidad Familiar



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

La atención psicosocial familiar se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño psicosocial evidenciado, según lo que se observa en la Tabla 10, de las 397 familias incluidas en la modalidad, 20% han priorizado la atención terapéutica y 80% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que igualmente se observan en la misma tabla.

Tabla 10 Modalidad familiar - Niveles de atención – Orientación temática

Orientación Temática	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	Total general
Protección y cuidado intrafamiliar	12	0	12
Solución de problemas intrafamiliares	0	47	47
Afrontamiento frente a la re-estructuración de Roles	0	19	19
Afrontamiento de la culpa	1	0	1
Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	0	99	99
Afrontamiento del Miedo	24	0	24
Atención en procesos de duelo	14	0	14
Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	0	142	142
Trámite de dificultades en el comportamiento	9	0	9
Trabajo en seguridad y autoprotección	0	9	9
Resignificación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	3	0	3
Transformaciones de la cotidianidad a partir de la desaparición forzada	5	0	5
Reconstrucción de sentidos a partir de la experiencia de desaparición forzada.	3	0	3

Orientación Temática	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	Total general
Atención a los efectos transgeneracionales del conflicto armado	6	0	6
Atención a las violencias de género en la familia	0	2	2
Atención en casos de violencia sexual, con ocasión del conflicto armado	2	0	2
Total general	**79**	**318**	**397**

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

Algunos de los logros más representativos en el marco de la atención psicosocial familiar son:

-Fortalecimiento de los vínculos y relaciones familiares, a través de propiciar escenarios para el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar y acciones para la resolución de problemas.
-Re-estructuración de proyectos de vida en lo individual y familiar a partir de una nueva definición de roles y perspectivas de futuro.
-Fortalecimiento de los factores protectores familiares.

-Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria

La modalidad comunitaria comprende las acciones dirigidas a la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida y la recuperación de la confianza perdida. En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han ingresado un total de 384 personas, de las cuales 258, es decir el 67%, son de género femenino y 126 personas correspondientes a 33%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 21 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario.

En relación con las diversas variables poblacionales de las personas atendidas en la modalidad familiar se evidencia:

- Distribución por transcurrir vital:

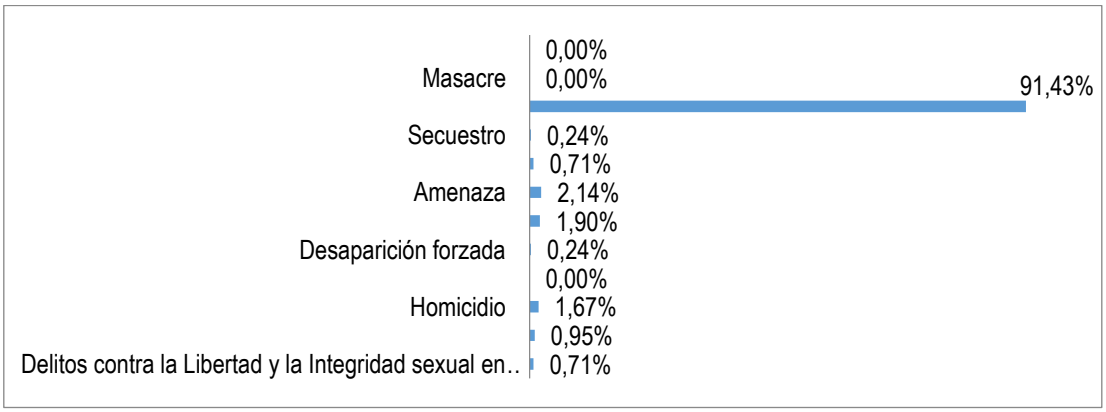
-Niños y niñas de 6 a 13 años: 31 personas
-Adolescentes de 14 a 17 años: 60 personas
-Jóvenes de 18 a 26 años: 37 personas
-Adultos de 27 a 59 años: 204 personas
-Adultos mayores de 60 en adelante: 52 personas

- Distribución por la situación o condición especial de la población beneficiada:

-Afrocolombianos: 60
-ROM/Gitano: 0
-Indígenas: 74
-Raizal: 0
-Población sin pertenencia étnica: 250

Según lo que se observa en el Gráfico 4, la población víctima de conflicto armado que ingresó al proceso de atención psicosocial comunitaria durante los meses de enero a agosto 2017, 384, que corresponde al 91.43%, refieren en su mayoría el desplazamiento forzado como el principal hecho victimizante de acuerdo con los 12 (doce) hechos victimizantes categorizados en la Ley 1448 de 2011.

Gráfico 4 Hechos Victimizantes Modalidad Comunitaria



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

Según la Tabla 11, la atención psicosocial comunitaria se realiza en tres niveles de atención de acuerdo con el daño psicosocial evidenciado, de las 21 organizaciones y/o procesos comunitarios incluidos en la modalidad comunitaria, el 76% han priorizado el fortalecimiento colectivo. El 14% reconocimiento social y el 10% reconstrucción de memoria.

Tabla 11 Modalidad comunitaria - Niveles de atención

Niveles de Atención	Número de Organizaciones
Fortalecimiento Colectivo	16
Reconocimiento Social	3
Reconstrucción de las memorias	2
Total general	**21**

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

En relación con los procesos comunitarios puede mencionarse como algunos de los logros más significativos:

-Reconocimiento del contexto social, político, económico del conflicto armado y del Distrito Capital.
-Generación de confianza individual y colectiva que ha permitido dar un significado diferente a su permanencia en el territorio de acogida.
-Manejo, expresión y exploración de emociones y como éstas van directamente ligadas al bienestar físico y a los procesos que se llevan para la reivindicación de derechos.
-Recuperación de los espacios de memoria, desde lo político, lo familiar y los diferentes saberes ancestrales, reivindicando su importancia en la construcción del proyecto de vida
-Trabajo psicosocial desde la recuperación de la memoria y la validez en la recolección de narrativas que resultan liberadoras en el espacio de los seguimientos.

La estrategia de atención psicosocial se implementa en 19 de las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro CLAV, sin embargo, el nivel de incidencia es distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Suba (394), Bosa (379) y Kennedy (376) (ver Tabla 13)

Tabla 12 Población atendida en atención psicosocial por Localidad

Localidad	Población
1.Usaquén	47
2.Chapinero	11
3.Santa Fe	18
4.San Cristóbal	35
5.Usme	151
6.Tunjuelito	33
7.Bosa	**379**
8.Kennedy	376
9.Fontibón	108
10.Engativá	128
11.Suba	394
12.Barrios Unidos	11
13.Teusaquillo	5
14.Mártires	27
15.Antonio Nariño	8
16.Puente Aranda	104

Localidad	Población
17.Candelaria	6
18.Rafael Uribe	101
19.Ciudad Bolívar	110
20.Sumapaz	0
Total	**2052**

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2017.

En respuesta a las necesidades de atención psicosocial de la población se resalta la implementación de la Acción Integrada 3 "*Atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado*"; donde la Subsecretaría de Salud Pública se constituye como la única entidad a nivel territorial que realiza el proceso de atención psicosocial a población víctima con recursos propios, disponiendo de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de enfermería, psicología, trabajo social, sociología, ciencia política y promotoras psicosociales para la implementación de los lineamientos del "Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas" -PAPSIVI- reiterando su responsabilidad con el mejoramiento de la calidad de vida y salud de esta población como un compromiso ético, político y social.

En el PAD Salud 2016 – 2020 aprobado se programó una asignación presupuestal de $9.555. millones de pesos M/Cte. para la realización de esa actividad en el año 2018; el presupuesto inicial para esta acción, en el PAD Salud 2017 y aprobado en la sesión del CDJT del mes de diciembre del año anterior, fue de $5.998 millones de pesos M/Cte. Estos recursos contribuyen al logro de una de las metas plurianuales para la población víctima del conflicto armado, así: "A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto armado".

Sin embargo, el valor del presupuesto inicial para el año 2017, tanto del PAD Salud 2016 – 2020, como del PAD Salud 2017, fue ajustado y finalmente se asignó definitivamente para la atención psicosocial de las víctimas en ese año, un presupuesto de $4.344 millones de pesos M/Cte., del proyecto de inversión 1186 que está vigente. A la fecha (30 de septiembre de 2017) se han comprometido $3.489 millones de pesos M/Cte., logrando el 80% de ejecución. En cuanto al No. de personas atendidas a través de la estrategia de atención psicosocial, en las modalidades de atención individual, individual – grupal, familiar y comunitaria, se han atendido, a 31 de agosto, 2.052 personas víctimas del conflicto armado en el Distrito Capital; la magnitud programada para el año 2017 para cumplir con la meta fue de 1.800 personas, quiere decir que a 31 de agosto, la SDS ha superado la meta física propuesta para este año.

Las razones por las cuales se hizo necesario ajustar el presupuesto inicialmente propuesto para el año 2017, en el PAD Salud 2016 – 2020 y en el PAD Salud 2017 aprobados en las sesiones del CDJT, para garantizar las acciones de rehabilitación psicosocial para las víctimas, tienen que ver con aspectos técnicos, financieros y administrativos de la estrategia de atención psicosocial, que precisamente han obligado a la SDS a revisar y ajustar el presupuesto inicialmente aprobado. Son las siguientes:

- En este año, la Secretaría Distrital de Salud adoptó al 100% los lineamientos técnicos que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) definió, en concordancia con el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, para la implementación de la "Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI. Esto implicó la modificación en el proceso que se venía desarrollando, tanto en la modalidad individual de la estrategia, como la familiar y comunitaria que hasta esa fecha se realizaba en el Distrito Capital, en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, a través de binas de trabajo, de la siguiente manera: para lo individual y familiar (profesional de trabajo social y profesional de psicología) y para lo comunitario (profesional social y gestora); actualmente la atención psicosocial la realiza un solo perfil profesional, así: individual (profesional de psicología), familiar (profesional de trabajo social) y comunitario (profesional social) en coherencia con el lineamiento emitido por el MSPS.

- De acuerdo con lo establecido en los lineamientos del MSPS para la estrategia de atención psicosocial por cada una de sus modalidades, no se requieren dos profesionales para la atención de un solo caso, lo cual permite que la Secretaría Distrital de Salud, no afecte la meta de 7,200 personas atendidas en el período 2016 – 2020. La disminución del equipo interdisciplinario implicó también la disminución de la cantidad de vehículos a ser contratados, optimizando así los recursos del Estado. En este sentido, el equipo que desarrolla la atención psicosocial como medida de reparación (rehabilitación) en el Distrito Capital, se redujo aproximadamente en un 50%, sin afectar el cumplimiento de la meta, el número de sesiones, ni el proceso de atención psicosocial como tal.

- Adicionalmente y de forma simultánea, la Sub secretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de planeación de la implementación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), realizó un ejercicio de racionalización de los recursos a través de la estandarización de los costos de las acciones. En este sentido, se unificó la contratación de la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del

conflicto armado a través de la Subred de Prestación de Servicios de Salud – Sur Occidente, lo que permitió disminuir los costos administrativos, que implicaba la anterior contratación con las diversas Empresas Sociales del Estado.

Teniendo en cuenta las razones descritas anteriormente, se definió un presupuesto definitivo para la vigencia 2017 para el desarrollo de la estrategia de atención psicosocial y para avanzar en el cumplimiento de la meta plurianual, de $4.344 millones de pesos, M/Cte. Así mismo, se ajustará el presupuesto inicialmente proyectado para la realización de esta acción en los años 2019 y 2020.

Por último es necesario mencionar que la SDS implementa las acciones establecidas en el Plan de Acción Distrital, buscando garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas víctimas del conflicto armado, reiterando el compromiso con la población que ha sufrido infracciones al Derecho Internacional Humanitario y violaciones a los Derechos Humanos. Sigue siendo para la SDS y la Subsecretaría de Salud Pública un compromiso fundamental la identificación y el abordaje de las distintas problemáticas en salud de las víctimas de conflicto armado, asociadas con su alta vulnerabilidad social y económica, aspectos que son constitutivos de los riesgos para la salud individual y colectiva de la población, así como las necesidades a su atención en salud o eventos de interés en salud pública.

El análisis de las condiciones de salud relacionadas con la calidad de vida de la población víctima de conflicto armado, se centra en aquellas relacionadas con la falta de acceso efectivo del derecho a la salud, con manifestaciones físicas, psicosociales y psicológicas asociadas a los hechos victimizantes e impactos y afectaciones que estos generan.

Bajo esta lógica, es preciso establecer que, pese a los esfuerzos del gobierno nacional y distrital, aún se evidencia debilidad en a) la capacidad de respuesta en la atención psicosocial que requiere la población y b) aún hay debilidades en la claridad de la ruta de atención en salud diferencial para población víctima del conflicto armado. Es por ello, que la Subsecretaría de Salud Pública a través del Proyecto de inversión 1186 “Atención Integral en Salud” busca fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, atención de eventos de interés en salud pública, para mejorar e impactar positivamente la calidad de vida de la población víctima del conflicto armado en el D.C.

1.2.3 Componente de Atención

1.2.3.1 Proyecto No 7525, Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

-Acciones de información y orientación a las víctimas en los CLAV, asociados al Derecho a la Subsistencia mínima (alojamiento, alimentación, atención médica y psicosocial)

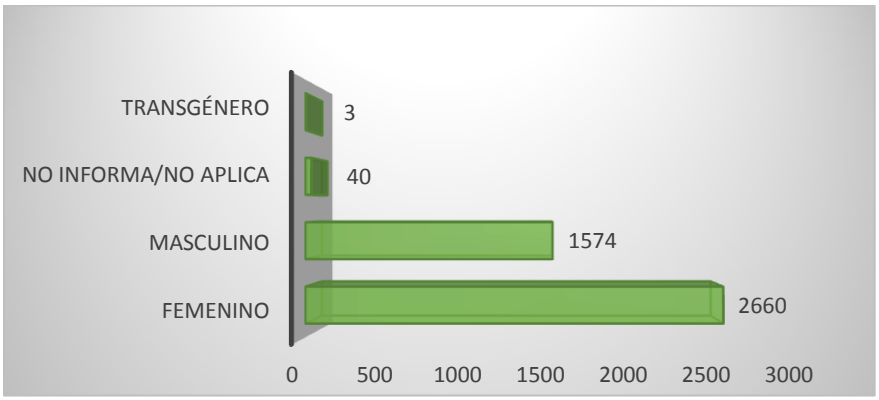
La subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, formuló el proyecto 7525 de 2016 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud- a través del cual se están adelantando acciones para el fortalecimiento de la gobernanza en salud, bajo dos estrategias; la primera, relacionada con el fortalecimiento de los procesos de participación y movilización social en salud que incluye acciones de asistencia técnica a las mesas locales y acciones de fortalecimiento a las organizaciones sociales de víctimas del conflicto armado; y la segunda estrategia, corresponde con la atención individual en la que se brinda información, orientación y gestión en casos especiales relacionados con dificultades en acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la asesoría y acompañamiento profesional por recurso humano de esta sub secretaría, quienes realizan sus actividades en los CLAV.

-Proceso de atención en los centros locales de atención a población víctima del conflicto armado

Para el periodo comprendido entre el mes de enero y agosto de 2017 se realizó la orientación, información y gestión de casos en los que se presentó dificultad en el acceso a los servicios de salud en los 7 CLAV, Suba, Chapinero, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar, Sevillana, Bosa, y Kennedy, en donde se atendieron 4.277 ciudadanos a quienes se les prestaron diversas atenciones que se exponen a continuación.

Del total de la Población atendida, el 62% (2.660 personas) fueron mujeres, el 37% 1.574 personas) fueron hombres, el 1% de la población no brindó información al respecto y 3 personas se identificaron como población transgénero (ver Gráfico 5).

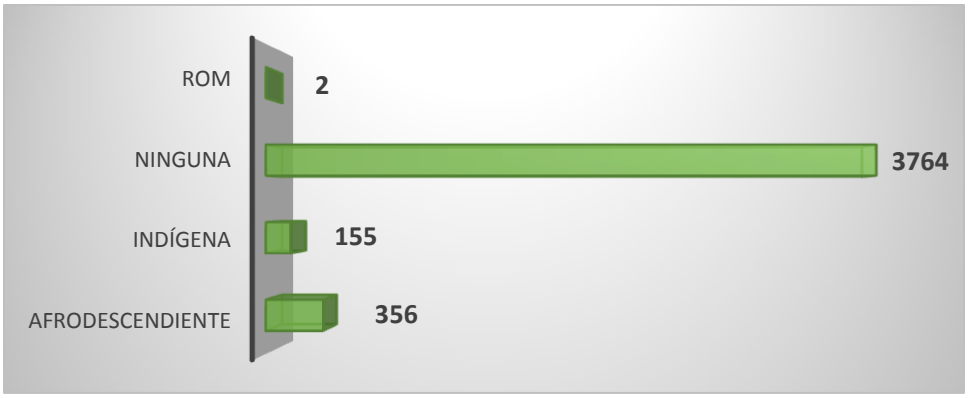
Gráfico 5 Casos atendidos en los CLAV, según género, enero – agosto de 2017



Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV Enero agosto de 2017.

En cuanto a la pertenencia étnica de la Población víctima del conflicto armado atendida en los CLAV, el 88% de la población era mestiza, le siguió la población afrocolombiana con el 8% y finalmente, la población indígena que representó el 4% de la población atendida (ver Gráfico 6).

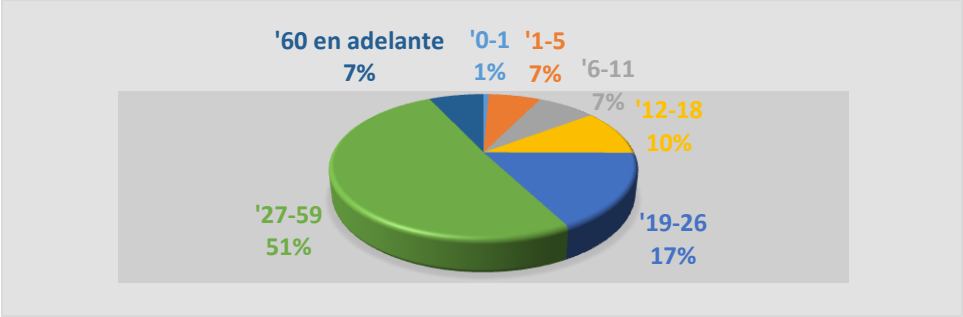
Gráfico 6 Casos atendidos en los CLAV, según etnia, enero – agosto de 2017



Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV enero agosto de 2017.

Según los ciclos de transcurrir vital (Gráfico 7), de las personas atendidas para orientación e información en los CLAV, el 50% correspondió a solicitudes realizadas por población adulta (2.172 Casos), le siguieron las solicitudes de jóvenes, que representaron el 17% del total (735 casos), luego los adolescentes con un 10% de las solicitudes (442 casos), seguido por los niños de 6 a 11 años y adultos mayores de 60 años, quienes representaron el 7% de las solicitudes (con 319 y 29 casos respectivamente); por último, el 1% (28 casos) de las solicitudes tramitadas fueron relacionadas con menores de un año (ver Gráfico 7).

Gráfico 7 Casos atendidos en los CLAV, por transcurrir vital, enero – agosto de 2017



Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV Enero agosto de 2017.

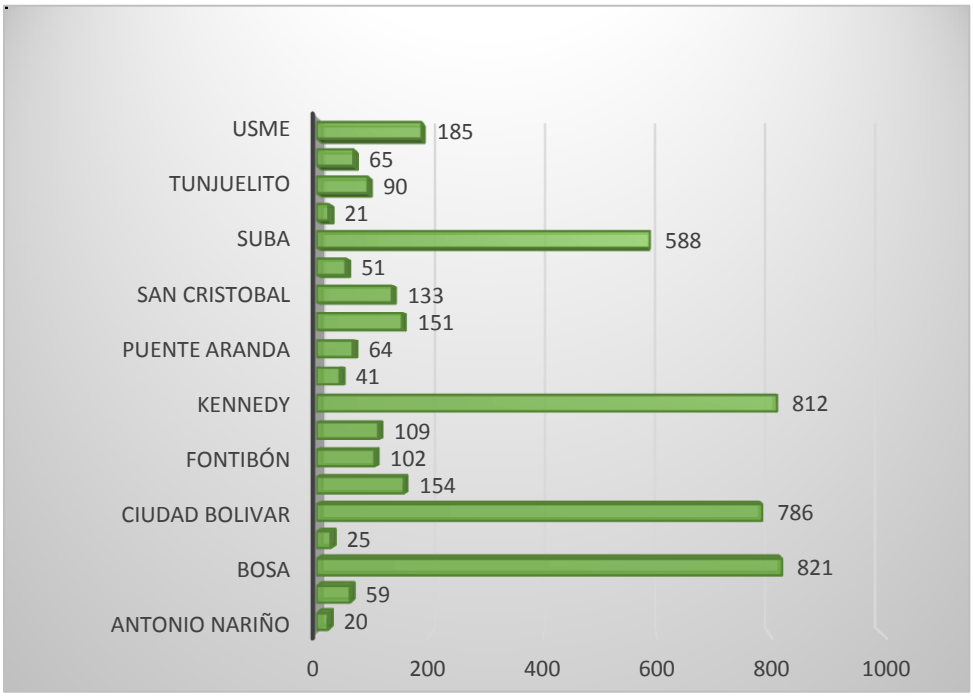
Según el lugar de procedencia se evidenció (ver Gráfico8), que el número de personas que llegan a la ciudad de los diferentes territorios es, en su mayor porcentaje, de departamentos cercanos a Bogotá y en menor porcentaje de lugares más lejanos. Es así como el 38% (1.652) de las víctimas procede de los departamentos de Tolima, Cundinamarca, Huila y Antioquia, Meta y Caquetá; en segundo lugar se ubican personas procedentes de los departamentos de Córdoba, Bolívar, Valle del Cauca, Choco, Norte de Santander, Santander, Cesar, Magdalena ,Cauca y Nariño, con el 31% de los casos (1345 personas) y en tercer lugar, personas que venían de los departamentos de Amazonas, Arauca, Boyacá, Caldas, Casanare, Guaviare, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre, Vaupés y Vichada con el 13% de las personas atendidas (569). Es preciso agregar que 16% de las personas no brindaron información de su procedencia.

Gráfico 8 Casos atendidos en los CLAV, según departamento de procedencia, enero – agosto de 2017

Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV Enero agosto de 2017.

Respecto a su lugar de residencia (ver Gráfico 9), independientemente de la ubicación en la ciudad de los 7 puntos de atención CLAV, se reportaron casos con residencia en 18 de las 20 localidades, de Sumapaz y Candelaria no se reportaron ciudadanos atendidos. El 70% de los casos atendidos residía en las localidades de Suba, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar, localidades donde se concentran más habitantes en la ciudad; en segundo lugar se ubican el 16% de las personas atendidas que informaron estar viviendo en las localidades de Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Engativá y Fontibón ; y finalmente, el 10% de las personas atendidas en los CLAV informaron tener residencia en las localidades de Antonio Nariño, Barrios Unidos, Chapinero, Mártires, Puente Aranda, Santafé, Teusaquillo, Tunjuelito y Usaquen. Hubo 109 casos de personas atendidas con residencia fuera de Bogotá.

Gráfico 9 Casos atendidos en los CLAV, según localidad de residencia en el Distrito Capital, enero – agosto de 2017



Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV, enero agosto de 2017

-Atención de casos en los CLAV

Para el periodo comprendido entre enero y Agosto de 2017, los profesionales de los CLAV atendieron un total de 4.277 ciudadanos, de estos, el 35% consistió en procesos de orientación e información y el 65% restante, se trató de información acerca de alguna dificultad para el acceso a los servicios de salud.

La población que solicito la orientación e información lo hizo por causas relacionadas, principalmente, con los procesos de aseguramiento (afiliación, movilidad, traslados, portabilidad y retiro), representando el 38% de las atenciones, seguidas por solicitud de orientación para acceder a la prestación de servicios de salud que representó el 32% de los motivos de consulta. Le siguen en su orden, solicitud de información respecto a su estado de aseguramiento y aclaraciones respecto al régimen subsidiado de salud que representaron, respectivamente, el 6% y el 2%.

Respecto a los problemas más relevantes en el acceso a la salud informados por la población víctima del conflicto armado en los CLAV, el 29% se relacionó con barreras administrativas e inadecuada orientación e información, inefectividad e inoportunidad en los procesos de traslados y portabilidad y no reporte de las afiliaciones o afiliaciones no efectivas, entre otras. En segundo lugar, con un 22%, la falta de oportunidad en la prestación de los servicios de salud y en tercer lugar, el 11% tuvo relación con falta de recursos económicos de la población que afectan el acceso y la continuidad de los tratamientos médicos (vert Tabla 13). Todo lo anterior, limita el goce efectivo del Derecho a la salud por parte de las víctimas.

Tabla 13 Causas de atención, orientación e información a la población víctima en los CLAV, enero –agosto de 2017

Principales Problemáticas en el Acceso a los Servicios de Salud	Enero - Agosto de 2017.
Atención deshumanizada	9
Dificultad en accesibilidad administrativa	1238
Dificultad en Alto Costo	3
Dificultad en Tutelas	1
Inconsistencias en sistemas de Información de Aseguramiento.	93
Incumplimiento portabilidad Nacional	33
Negación de Servicios	97
No Oportunidad de Servicios	943
No Suministro de medicamentos	12
Presunto evento adverso (Seguridad - Pertinencia)	8
Problemas recursos económicos	464
TOTAL	**2901**

Fuente: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – Sistema de Información de Participación SIP**,** Base de Datos de CLAV

-Proceso de atención a víctimas en la Red CADE, SUPERCADE y otros canales de Servicio a la Ciudadanía:

En el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de agosto de 2017 se atendieron 3.587 víctimas del conflicto armado en los puntos de atención dispuestos por la SDS para el servicio de la ciudadanía, ubicados en la Red CADE, SUPERCADE, SDS y otros canales no presenciales puestos al servicio de la ciudadanía en Bogotá. Del total de personas atendidas, en el 94% (3.372) de los casos se hizo para informar y orientar sobre el derecho a la salud, a la atención psicosocial y sobre otros derechos en el marco de la Ley 1448 de 2011; el restante 6% (215) de las personas atendidas se relacionó con intervenciones concretas de falta de acceso a los servicios de salud, en los cuales se gestionó directamente con los actores del SGSSS la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a las respuestas a diversos requerimientos, Peticiones, Quejas y Reclamos-PQR de la población víctima del conflicto armado por la SDS acerca de inquietudes o problemas en el goce del derecho a la salud y a la atención psicosocial, se dio respuesta a 86 requerimientos. De estos, el mayor número (43) tuvieron relación con información y orientación sobre cómo acceder al SGSSS, en 12 de ellos se aclaró y actualizó la situación en el SGSSS y los demás casos tuvieron causas diversas, entre ellas, dificultades en el acceso a los servicios de

salud, no suministro de medicamentos, barreras de tipo administrativo y falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud.

-Procesos de fortalecimiento de la Participación y Movilización social en Salud:

- Participación en las mesas Locales de Victimas.

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2017, se participó en 16 mesas locales de víctimas de las localidades de: Usaquén, Suba, Engativá, Teusaquillo, Santafé, Mártires, Candelaria, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Usme, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy y Bosa. Así mismo, se inició el trabajo con las mesas recién constituidas de las localidades de Chapinero y Tunjuelito. Los temas de salud abordados desde estos espacios se relacionaron con la socialización del nuevo modelo de salud, orientación para la formulación de iniciativas comunitarias en el marco de los procesos de retornos y reubicaciones, socialización de las alternativas para el aseguramiento y acceso efectivo a los servicios de salud, además, formulación de proyectos y procesos para el aseguramiento en salud entre otros.

En cuanto a los procesos de fortalecimiento de los procesos de organización y participación efectiva de las víctimas en el ámbito local, la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad adelantó acciones relacionadas con la socialización y sensibilización de las organizaciones sociales para la elección y conformación de las mesas locales de víctimas. Se identificaron algunas dificultades en las mesas locales relacionadas con la poca asistencia de la población víctima que afecta la dinámica interna de este tipo de instancia.

A nivel Distrital se generó apoyo técnico a líderes de la mesa autónoma de Victimas Afrocolombianas con el fin de gestionar con las entidades del nivel nacional (ministerio del Interior) una iniciativa de saberes ancestrales que contribuya a la sanación física y espiritual de las mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.

- Identificación, caracterización y formulación de planes de acción con organizaciones sociales:

Durante este periodo se Identificaron n en el Distrito Capital 56 organizaciones sociales de víctimas del Conflicto armado interno y se iniciaron procesos de caracterización con 14 organizaciones sociales

- Movilización social con comunidades étnicas víctimas del conflicto armado.

Respecto a ejercicios de movilización social en salud con enfoque diferencial, se realizó el acompañamiento al proceso derivado de la sentencia T267 de 2016, por medio del cual se estableció y ordenó la implementación del alojamiento afrocolombiano ubicado en el barrio Restrepo de la Localidad de Antonio Nariño. Las acciones allí realizadas se relacionaron con el acompañamiento interinstitucional para dar respuesta integral a la población sujeto de dicha sentencia.

Desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad se realizaron las siguientes actividades:

- Identificación de la situación a través del consejo Afrocolombia de la localidad de Antonio Nariño.
- Visita al alojamiento donde se identificaron casos que ameritaban atención en salud, dentro de los cuales se canalizaron a 6 gestantes a los servicios de salud, con el seguimiento correspondiente a dos casos.
- Verificación del estado de aseguramiento de la población del albergue.
- Participación en la mesa técnica interinstitucional donde se adquirió el compromiso de implementar una estrategia de convivencia y orientación y el seguimiento a los casos relacionados con la dificultad en el acceso a los servicios de salud.

Acerca del presupuesto programado inicialmente en el proyecto 7525 para el desarrollo de la medida de atención a víctimas del conflicto armado, para la vigencia 2017 y aprobado por el CDJT, fue de $339 millones de pesos M/Cte., en el transcurso de su ejecución se aumentó a $341 millones de pesos M/Cte. para garantizar la totalidad de recurso humano que desarrolla las actividades de orientación, información, gestión de casos especiales y fortalecimiento de la participación efectiva de las víctimas, directamente en los CLAV. Si bien es cierto, este proyecto de inversión financia la medida de atención en salud para las víctimas, no es un proyecto exclusivo para esta población, sino que su objetivo se orienta a la totalidad de la población del Distrito Capital.

1.3 RECURSOS 2018

En el PAD Salud 2016 – 2020, del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, se programó un presupuesto inicial para la población víctima de conflicto armado en el año 2016 de $100.207 millones de pesos M/Cte., de este total, el 96.9% de

recursos ($97.058 millones de pesos M/Cte., se asignó para la medida de asistencia en salud, el 3% ($3.014 millones de pesos M/Cte. para la medida de rehabilitación psicosocial y el restante 0.1% para acciones de orientación e información (medida de atención) a la población víctima del conflicto armado en el Distrito Capital.

Para el año 2017 y en comparación con el presupuesto aprobado en el PAD Salud 2016 – 2020, se hicieron ajustes en la asignación de recursos para la implementación de las medidas en salud para la población víctima; en todo caso el presupuesto inicial fue de $121.174 millones de pesos M/Cte., de este valor, el mayor presupuesto sigue siendo para la medida de asistencia en salud (94.8%), para atención psicosocial el 4.9% y el resto se asignó para las acciones de información y orientación (atención).

Para el año 2018, se continúa con la priorización de las medidas de asistencia en salud, rehabilitación psicosocial y atención, información y orientación a las víctimas para garantizar el acceso al PAPSIVI. Además, el sector salud se involucra en acciones concretas para garantizar el derecho a la salud integral y a la atención psicosocial de las personas o grupos de víctimas que deseen retornar a sus lugares de origen o reubicarse en Bogotá; de la misma manera, se asumen compromisos en los Planes Integrales de Reparación Colectiva, una vez han sido aprobados por la UARIV, especialmente con acciones de atención psicosocial de carácter colectivo para los sujetos, cuando lo desean, o acciones afirmativas de salud pública también de tipo colectivo, especialmente prestadas para grupos étnicos.

Desde el sector salud del Distrito Capital también se seguirá trabajando de forma transversal a las medidas y acciones definidas para las víctimas en tres ejes fundamentalmente, el enfoque diferencial, la participación efectiva de las víctimas y la articulación nación-territorio, ésta última, básicamente de orden técnico, a través de asesoría, acompañamiento y entrega de lineamientos técnicos para la implementación del PAPSIVI, en lo atinente a sus dos grandes componentes; en primer lugar, la estrategia de atención psicosocial y en segundo lugar, el protocolo de salud integral con enfoque psicosocial para las víctimas.

Para el desarrollo de las acciones de salud para las víctimas en el año 2018, se propone un 27.6% más del presupuesto vigente del PAD Salud 2017 ($116.906 millones de pesos M/Cte.) y el 11% más de lo asignado en el PAD Salud 2016 – 2020 para el año 2018 ($134.256 millones de pesos M/Cte.), aprobado en el CDJT del 14 de julio de 2016. A continuación se enuncia en detalle la asignación

presupuestal desde cada uno de los proyectos de inversión del Plan Territorial de Salud para el anteproyecto de salud para esta población para el año 2018.

1.3.1 Componente de Asistencia

-Medida de asistencia en salud

1.3.1.1 Proyecto No 1184, Aseguramiento Universal en Salud

En el PAD Salud 2016 -2020 se proyectó un presupuesto para el año 2018 en la acción para las víctimas, "Promover la afiliación al SGSSS de personas víctimas de conflicto armado con enfoque diferencial", de $124.280 millones de pesos. Con el comportamiento observado en la afiliación al Régimen Subsidiado de la población víctima del conflicto armado residenciada en Bogotá, D.C. y el ajuste de la Unidad de Pago por Capitación-UPC, ese presupuesto se aumentó a $139.877 millones de pesos, para garantizar la demanda de afiliación de esta población en el Distrito Capital.

Con esos recursos se garantiza el desarrollo de esta acción para las víctimas que contribuye a la meta del proyecto de inversión 1184, "Garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667 en 2020"

1.3.1.2 Proyecto No 1185, "Atención de la Población Pobre No Asegurada (PPNA)- Vinculados y para lo No POS-S".

En el PAD Salud 2016 -2020, no se proyectó presupuesto para esta actividad, sin embargo en el PAD Salud 2017 se hizo una asignación plurianual en el proyecto 1185 para el desarrollo de las acciones para la población víctima del conflicto armado, de $22.488 millones de pesos; las acciones a desarrollar son las siguientes: (i) garantizar atenciones en salud de población víctima de conflicto armado pobre no asegurado con recursos del FFDS con un subsidio del 100% y (ii) garantizar la atención en salud a la población certificada como víctima del conflicto armado en servicios NO POS para la población afiliada al Régimen Subsidiado sin cuota de recuperación, con un subsidio del 100%.

Con la realización de estas dos acciones se contribuye al logro de la meta, "Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S a 2020, del proyecto 1185.

En el año 2018 se continuará con el desarrollo de estas acciones para la población víctima del conflicto armado en el Distrito Capital y para ello se hará una asignación de $4.420 millones de pesos. Estos recursos garantizarán que esta población reciba atenciones de salud con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) (como PPNA), cuando aún no se ha afiliado al SGSSS y tiene una necesidad urgente de salud, toda vez que la Ley 1448 de 2011 ordena la afiliación inmediata al Régimen Subsidiado, cuando cumple con los requisitos previstos para ello. También garantiza que la población víctima del conflicto armado, afiliada al Régimen Subsidiado, reciba servicios NO POSS, de acuerdo con el criterio del médico tratante. Esto, mientras se reglamenta la nueva normatividad en cuanto al único plan de beneficios y las excepciones a ese plan, de aplicación para todos los afiliados al SGSSS.

Como puede concluirse de lo anteriormente expuesto, la lógica de estas atenciones es a la disminución y no al aumento y son estos los aspectos que se tienen en cuenta para la programación de los recursos necesarios para su desarrollo.

1.3.1.3 Proyecto No 1186, “Atención Integral en Salud”

En el año 2018, la secretaria Distrital de Salud, comprometida con la transversalización del enfoque diferencial en la población víctima del conflicto armado, realizará acciones en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que, si bien no tienen recursos asignados específicamente para esta población, sí impactan positivamente y en un porcentaje sustancial a la población víctima del conflicto armado, desde el fortalecimiento de acciones diferenciales, así:

- Desarrollo de acciones de salud colectiva para pueblos indígenas víctimas de conflicto armado, desde el enfoque diferencial e intercultural en espacio comunitario e identificación de riesgos colectivos en familias étnicas indígenas, que incluye a víctimas del conflicto armado, para la activación de las rutas integrales de salud (Auto 004 de 2009 y Auto 051 de 2013).
- Desarrollo de acciones de salud colectiva para comunidad afrodescendiente que incluye a las personas víctimas de conflicto armado, desde el enfoque diferencial e intercultural en espacio comunitario y vivienda (Auto 005 de 2009).

En el PAD Salud 2016 – 2020 aprobado se programó la acción "Desarrollo de acciones de salud colectiva para pueblos indígenas víctimas de conflicto armado, comunidades afrocolombianas y población LGBT desde el enfoque diferencial e intercultural en espacio comunitario e identificación de riesgos colectivos en familias con enfoque diferencial para la activación de las rutas integrales de salud." Para el año 2018 se continuará con esta acción, con énfasis en pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas y pueblo Rom. No tendrá asignación de recursos específica para las acciones en estas poblaciones en el año 2018, como tampoco la tiene en el PAD 2016 – 2020, aprobado en julio de 2016.

Estas acciones están incluidas dentro de una actividad mucho más amplia del Proyecto No 1186, "Desarrollo de estrategias para la promoción de la salud que fortalezcan el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones diferenciales".

1.3.1.4 Proyecto No 1187, "Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud"

De acuerdo con lo expuesto en el numeral 1.2.1.4 de este documento, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud continuará desarrollando, en el año 2018, las acciones necesarias que garanticen la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", en las sub redes integradas de servicios de salud e IPS privadas y en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS.

Estas acciones contribuyen a la meta relacionada con "Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados", son realizadas por profesionales de la planta de personal de la SDS y no requiere asignación de recursos del proyecto de inversión 1187.

Las acciones que hacen parte de la medida de asistencia en salud para las víctimas del conflicto armado, desarrolladas por profesionales de planta de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS, son:

- Realizar la adopción y adaptación de la Ruta Integral de Atención de agresiones, accidentes y traumas, en la cual se incluyen las víctimas del conflicto armado y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para su implementación.

- Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EPAB) e Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) respecto a la Ruta Integral de Atención de agresiones, accidentes y trauma, en la cual se incluyen las víctimas del conflicto armado, para su implementación en el marco de la normatividad que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Asesorar y asistir técnicamente a las Entidad Promotora de Salud (EPS) e Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, acerca de la atención en salud a personas víctimas del conflicto armado, en la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las víctimas (PAPSIVI) y el Modelo AIS.
- Realizar seguimiento a las EPS e IPS frente a la implementación de la ruta con base en la normatización que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se reitera que estas acciones, si bien es cierto siguen contribuyendo a una de las metas del Proyecto de inversión No. 1187, no requieren asignación de recursos de inversión para su realización en lo que resta del período de gobierno-Bogotá Mejor para Todos. Por lo anterior, los recursos que fueron aprobados en el Comité Distrital de Justicia Transicional del mes de diciembre de 2016, para el PAD Salud 2017 (como inversión 2016 – 2020), en lo relacionado con estas acciones, por un valor de $253.510.400 M/Cte. (de estos, $126.755.200 M/Cte. fueron programados en 2017), no fueron asignados efectivamente en el presupuesto para víctimas y no se ejecutarán, por lo anteriormente explicado.

1.3.2 Componente de Reparación Integral

-Medidas de Rehabilitación Psicosocial, retornos y reubicaciones y reparación colectiva

1.3.2.1 Proyecto No 1186, “Atención en Salud Integral”

En el año 2018 se continuará con el desarrollo de la medida de rehabilitación psicosocial y se dará cumplimiento a las acciones de salud acordadas en los planes de retornos y reubicaciones y en los 3 planes acordados con tres sujetos de reparación colectiva. La acción establecida en el PAD Salud 2016 – 2020 es la relacionada con el “Desarrollo del proceso de atención psicosocial a personas identificadas como víctimas de conflicto armado para la atención de daños y afectaciones en su salud física y psicosocial”.

En el PAD Salud 2016 – 2020 aprobado se programó una asignación presupuestal de $9.555.423.786 de pesos M/Cte., para la realización de esa actividad en el año

2018; teniendo en cuenta las explicaciones expuestas a los largo de este documento acerca de la dinámica en el desarrollo de esta acción, ese presupuesto disminuyó para el año 2018 y se asigna efectivamente la suma de $4.518 millones de pesos M /Cte. Con esos recursos se garantizará la meta, “A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto armado”, del proyecto de inversión 1186, “Atención en Salud Integral”.

1.3.3 Componente de Atención

1.3.3.1 Proyecto No 7525, Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

Proceso de atención en los centros locales de atención a población víctima del conflicto armado

En el año 2018 se continuará con el desarrollo de la medida de tención, a través de acciones de información, orientación y gestión especial de casos de vulneración del acceso a los servicios de salud y se fortalecerá la participación efectiva de la población víctima del conflicto armado en los CLAV, Red CADE, SUPERCADE, COIS y los demás canales de atención para la ciudadanía en Bogotá.

Se continuarán desarrollando las acciones establecidas en el PAD Salud 2016 – 2020, así: (i) fortalecimiento de procesos organizativos en salud de la población víctima del conflicto armado en las localidades del Distrito Capital; (ii) desarrollo de una estrategia de atención ciudadana en los CLAV, a fin de garantizar el acceso a la atención integral en salud de la población víctima del conflicto armado; (iii) Garantía de la operación de los sistemas de quejas y soluciones y del Sistema para el Monitoreo del Acceso a Salud para Todos, en los canales dispuestos (presenciales, virtuales y telefónicos), en el fortalecimiento del Sistema Distrital de Atención al Ciudadano en Salud y (iv) Garantía de la operación de los sistemas de quejas y soluciones y del Sistema para el Monitoreo del Acceso a Salud para Todos, en los canales dispuestos (presenciales, virtuales y telefónicos), en el fortalecimiento del Sistema Distrital de Atención al Ciudadano en Salud.

En el PAD Salud plurianual 2016 – 2020 aprobado se programó una asignación presupuestal de $420.732.472 pesos M/Cte. para la realización de esa actividad en el año 2018; una vez estructuradas las actividades de información, orientación, gestión de casos especiales a población víctima, con cubrimiento en todos los CLAV, se ajustó el presupuesto para el año 2018, los recursos necesarios para

garantizar la realización óptima de las acciones es de $ 357 millones de pesos, con relación al año 2017, se incrementó en el 4.7%.

Tomando en consideración que el presupuesto inicial del PAD Salud plurianual 2016 – 2020 para las víctimas del conflicto armado se propuso en el comienzo del nuevo plan de desarrollo de Bogotá, ha sido objeto de ajustes según el comportamiento de las acciones implementadas, en este caso las de información, orientación, gestión de casos especiales de barreras de acceso a los servicios de salud y fortalecimiento de la participación efectiva de las víctimas. Se debe tener en cuenta como un gran valor agregado en la medida de atención, que a partir del Plan de Desarrollo, Bogotá Mejor para Todos, desde la SDS se decidió atender directamente a la población víctima del conflicto armado, en sus necesidades de orientación, información y gestión de barreras de acceso a los servicios de salud, en todos los CLAV, no obstante, ha implicado revisar y precisar el presupuesto inicial y vigente en cada uno de los años del período de gobierno (2016 – 2020), que básicamente garantiza el recurso humano permanente en todos los CLAV para estas actividades.

Con estas acciones y los recursos asignados para la población víctima se aporta a dos metas del proyecto de inversión 7525: “A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud” y “2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en un 10%”.

Tabla 14 Matriz ejecución presupuestal 2017 (millones de pesos)

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (proyectos)	Presupuesto inicial 2017 (millones de pesos)	Presupuesto Definitivo 2017 (millones de pesos)	Ejecución presupuestal (a 30 de Septiembre)		Proyección de ejecución presupuestal (a 31 de diciembre)		Presupuesto Definitivo Proyección 2017	
			Millones de pesos	% ejecución presupuestal (%)	Millones de pesos	Porcentaje proyectado	Millones de pesos	Porcentaje proyectado
1184	$110.222	$107.724	$72.079	67%	$35.244	33%	$107.323	99,63%
1185	$4.497	$4.497	PPNA: $2.224 NO-POS $105 TOTAL $2.329	52%	$2.168	48%	$4.497	100,00%

1186	$5.988	$4.344	$3.489	80%	$855	20%	$4.344	100,00%
1187	$127	$0	$0		$0		$0	
7525	$340	$341	$341	100%	$0	0	$341	100,00%
TOTAL	**$121.174**	**$116.906**	**$78.238**	**67%**	**$38.267**		**$116.505**	**99,66%**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud-2017

Tabla 15 Matriz solicitud presupuestal 2018 (millones de pesos)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Fuentes de financiación* (millones de pesos)					Total (millones de pesos)	Porcentaje de variación 2018/2017
Proyecto	SGP	FOSYGA	Cofinanciación nacional	Recursos administrados	Aportes distrito		
1184	$46.473	$67.448	$109	$25.847		$139.877	29.8%
1185					$4.420	$4.420	-1.7%
1186	$4.518	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$4.518	4%
7525					$357	$357	4.7%
TOTAL		$67.448	$109	$25.847	$4.777	$149.474	27.6%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud-2017

Notas aclaratorias respecto a la Matriz presupuestal 2018.

-Para el cálculo de los recursos de los proyectos 1184 y 1185 se hacen las siguientes aclaraciones:

- Se precisa que son cifras proyectadas, proyecto 1184, que varían con el cambio del valor de la UPC y los grupos etáreos de la población (teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la UPC por grupo etáreo), Igualmente se aclara que los recursos del régimen subsidiado se proyectan a nivel general para toda la población de Bogotá del Régimen Subsidiado, objeto del proyecto.

-Las proyecciones de población corresponden a los estimados establecidos en el Plan Financiero Territorial de Salud - SDS - Ministerio de Salud y Protección Social - Régimen Subsidiado en Salud y las Proyecciones de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la SDS para Bogotá D.C., en el periodo 2017-2018.

-Los estimados del presupuesto corresponden al promedio de la UPC estimada para el año 2017-2018 (De acuerdo a las proyecciones realizadas por - Ministerio de Salud y Protección Social), de acuerdo a lo establecido en la proyección general del régimen Subsidiado.

-La liquidación mensual se realiza de acuerdo a la población vigente en la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) y a cada grupo etario como lo establece la norma.