

	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

### 3.5.2. COMPONENTE DE POBLACIONES ESPECIALES

#### 3.5.2.1. ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS

##### Hallazgos

Se evidencia la conformación del EJE DE PROMOCION SOCIAL en la estructura organizacional para la gestión e IVC de las Poblaciones Especiales.

Dentro del rol enmarcado el Eje de Promoción social cuenta con una coordinación liderada por la funcionaria **MARIA VICTORIA GIRALDO RUIZ** Profesional Especializada responsable del eje de Promoción Social quien cuenta con la colaboración **HECTOR ANAYA ROJAS** Profesional Especializado Asesor Técnico de comunidades indígenas, una Trabajadora social quien aborda la parte social (vivienda, familia, salud, trabajo y educación de cada uno de los Pobladores que consultan en el eje), de la población vulnerable como PcD y PSD, también se cuenta con 2 Psicólogas encargadas del abordaje psicológico de la población, en articulación con la línea prioritaria de Salud Mental para el caso de PSD


**El objetivo del Eje de PROMOCION SOCIAL es:** Identificar los procesos que se realizan en los Departamentos para la atención de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento, teniendo en cuenta las competencias de cada una de las instituciones y los procesos de articulación interinstitucional.

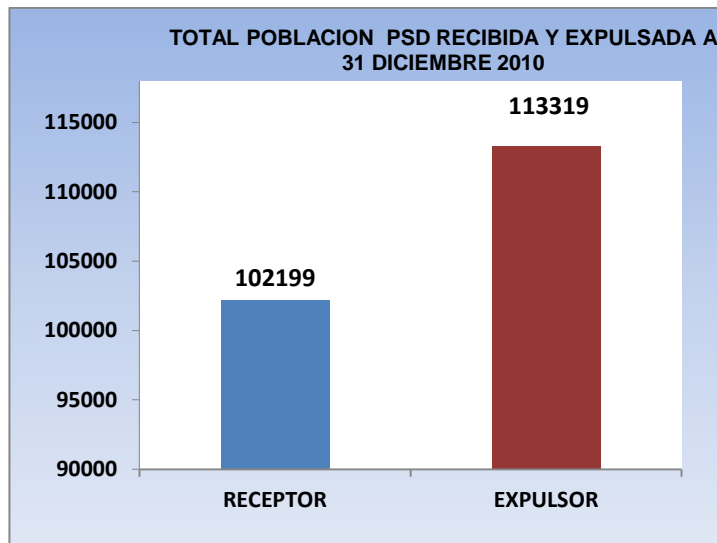
##### CARACTERIZACIÓN DEL FENOMENO DEL DESPLAZAMIENTO

En el país existen distintos mecanismos para establecer la magnitud del desplazamiento forzado, los cuales son desarrollados tanto por el Estado como por entidades no gubernamentales.

Una es a través del Registro Único de Población Desplazada (**RUPD**) donde el Gobierno Colombiano a través de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional tiene la responsabilidad de mantener un Registro Único que le permite a las personas que se han visto afectadas por este fenómeno, acceder a los beneficios que la Ley les otorga y, además, al Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (**SNAIPD**), contar con la caracterización de la población desplazada que recibe dicha atención.




	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02



Como se puede observar en la gráfica anterior el departamento Norte de Santander cuenta con 102.199 personas recibidas y 113.319 personas expulsadas a corte del 31 de Diciembre del 2010.

Fuente: RUPD suministrada por Acción Social a 31 diciembre de 2010.




	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**TOTAL POBLACION PSD RECIBIDA Y EXPULSADA POR MUNICIPIO DE NORTE DE SANTANDER**

POBLACION DESPLAZADA RECIBIDA A 31 DICIEMBRE 2010-NORTE DE SANTANDER	
MUNICIPIO	TOTAL POBLACION
CHITAGÁ	9
CÁCOTA	9
SANTIAGO	13
SILOS	14
PAMPLONITA	14
LABATECA	41
RAGONVALIA	62
VILLA CARO	73
GRAMALOTE	99
LA PLAYA	110
DURANIA	115
SALAZAR	119
ARBOLEDAS	137
SAN CAYETANO	141
BUCARASICA	197
HERRÁN	201
CACHIRÁ	218
BOCHALEMA	220
TOLEDO	245
LOURDES	292
CUCUTILLA	305
PAMPLONA	343
CHINÁCOTA	345
PUERTO SANTANDER	361
LA ESPERANZA	494
EL CARMEN	890
HACARÍ	1088
LOS PATIOS	1346
ABREGO	1436
SARDINATA	1766
TEORAMA	1832
EL ZULIA	1882
VILLA DEL ROSARIO	3033
SAN CALIXTO	3643
TIBÚ	4151
EL TARRA	4154
CONVENCIÓN	7734
OCAÑA	11061
CÚCUTA	54006



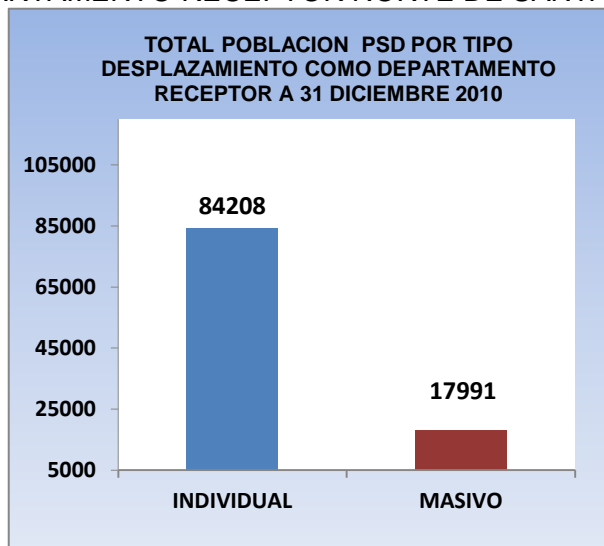
	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

POBLACION DESPLAZADA EXPULSADA A 31 DICIEMBRE 2010-NORTE DE SANTANDER	
MUNICIPIO	TOTAL POBLACION
CÁCOTA	26
MUTISCUA	30
PAMPLONITA	32
SANTIAGO	47
SAN CAYETANO	68
SILOS	78
RAGONVALIA	101
DURANIA	116
LABATECA	139
BOCHALEMA	155
VILLA CARO	171
CHINÁCOTA	175
HERRÁN	205
CHITAGÁ	253
PAMPLONA	270
GRAMALOTE	273
CUCUTILLA	295
LOS PATIOS	396
LOURDES	436
TOLEDO	578
PUERTO SANTANDER	597
BUCARASICA	651
SALAZAR	665
VILLA DEL ROSARIO	789
ARBOLEDAS	844
EL ZULIA	1311
LA PLAYA	1384
CACHIRÁ	1411
LA ESPERANZA	1423
HACARÍ	3085
ABREGO	3389
EL CARMEN	4218
OCAÑA	4513
SARDINATA	6197
SAN CALIXTO	6326
TEORAMA	6557
EL TARRA	9615
CÚCUTA	11154
CONVENCIÓN	11747
TIBÚ	33599



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

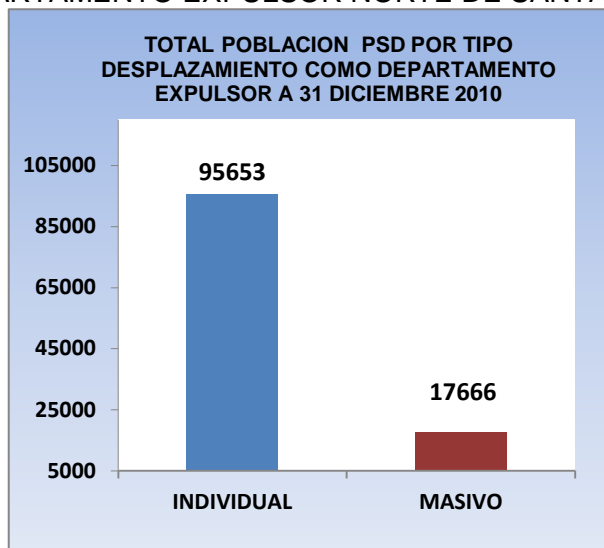
**COMPORTAMIENTO SEGÚN TIPO DE DESPLAZAMIENTO DE PSD COMO DEPARTAMENTO RECEPTOR NORTE DE SANTANDER**




Teniendo en cuenta la población recibida en el departamento se observa en la gráfica el total de PSD de acuerdo al tipo de desplazamiento donde se tienen 84.208 desplazamientos individuales y 17.991 desplazamientos masivos distribuidos en los cuarenta municipios de Norte de Santander.

Fuente: RUPD suministrada por Acción Social a 31 diciembre de 2010.

**COMPORTAMIENTO SEGÚN TIPO DE DESPLAZAMIENTO DE PSD COMO DEPARTAMENTO EXPULSOR NORTE DE SANTANDER**

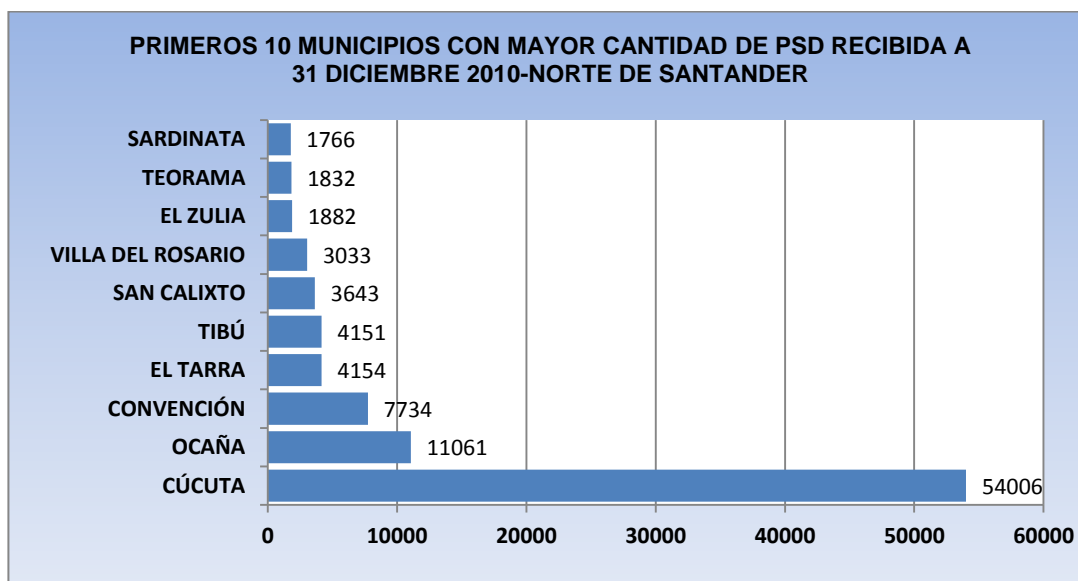


	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Ahora como departamento expulsor se observa en la gráfica el total de PSD de acuerdo al tipo de desplazamiento, donde se tienen 95.653 desplazamientos individuales y 17.666 desplazamientos masivos hacia otros departamentos del territorio nacional.

Fuente: RUPD suministrada por Acción Social a 31 diciembre de 2010.


#### PRIMEROS 10 MUNICIPIOS CON MAYOR CANTIDAD DE PSD RECIBIDA EN NORTE DE SANTANDER



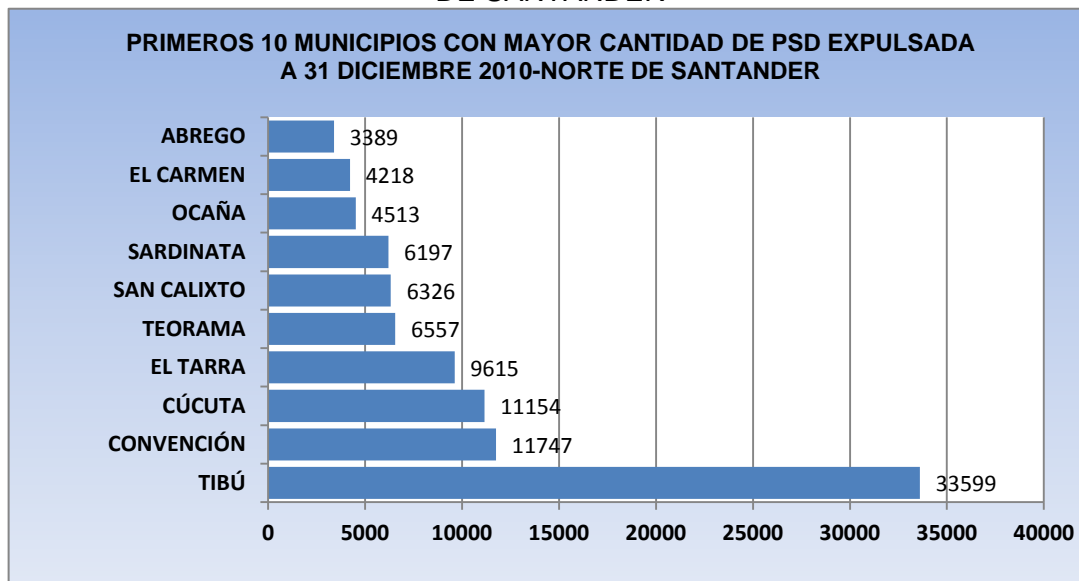
De acuerdo a la distribución de la PDS recibida en cada uno de los municipios del departamento en la gráfica se muestra los primeros 10 municipios con mayor población recibida, observándose que la ciudad de Cúcuta cuenta con 54.006 desplazados que corresponde al 52.8% de la PSD recibida en el departamento.

Fuente: RUPD suministrada por Acción Social a 31 diciembre de 2010



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**PRIMEROS 10 MUNICIPIOS CON MAYOR CANTIDAD DE PSD EXPULSADA DE NORTE DE SANTANDER**



Teniendo en cuenta la distribución de la PDS expulsada en cada uno de los municipios del departamento en la gráfica se muestra los primeros 10 municipios con mayor población expulsada, observándose que el municipio que presenta mayor desplazamiento hacia otros municipios y departamentos del territorio nacional es Tibú.


Fuente: RUPD suministrada por Acción Social a 31 diciembre de 2010.

Se evidencia la Planilla suministrada por acción social para la captura y actualización para la Población en situación de desplazamiento y su adecuado diligenciamiento por parte del grupo de funcionarios a cargo del proceso.

**Se evidencia una propuesta de Propuesta talleres de articulación que surge** como Estrategia de Apoyo y Fortalecimiento a Familias en el marco de la respuesta de ICBF al Auto 006 de discapacidad y desplazamiento, en la cual se establece el diseño de un programa de atención a las familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y desplazamiento.

En virtud de lo anterior, se propone el desarrollo un proyecto encaminado a *“Lograr que las familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y desplazamiento beneficiarios de Hogares Gestores del ICBF, se fortalezcan y se empoderen a nivel individual, familiar y*



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

*social para asumir su corresponsabilidad en la atención de las necesidades de sus hijos e hijas”<sup>1</sup>.*

Para el cumplimiento del objetivo se consideró indispensable el apoyo de entidades, Instituciones y organizaciones cuya misión este dirigida a orientar, integrar y procurar la protección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias.

Por lo anterior, durante el 2008 se inició un proceso de construcción e implementación de la propuesta con la consolidación de una alianza estratégica de ICBF con la Fundación Saldarriaga Concha y con Liliane Fonds.

Durante el año 2009 se atendieron 345 familias de las Regionales de Chocó, Córdoba, Caquetá, Cundinamarca y Bogotá.

En Septiembre de 2009 se inició la atención de 145 familias con discapacidad y desplazamiento.

En el 2010 se atendió un total de 715 familias en 12 Regionales, con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, para este mismo año en el mes de diciembre ingresan 500 familias pertenecientes al programa de hogar gestor con discapacidad y desplazamiento.

Esta experiencia de atención a familias de hogar gestor con discapacidad se sistematizó, permitiendo la construcción de una estrategia de apoyo y fortalecimiento familiar.

Durante el segundo semestre de 2010 se realizaron 3 macrotalleres de formación en la estrategia de Unidades de Apoyo y Fortalecimiento a Familias a 120 profesionales de ICBF de las 33 regionales.

Se evidencia el programa de abordaje psicosocial y salud mental a mujeres en situación de desplazamiento y sus grupos familiares.

Se observa un comité Departamental de Prevención y atención a la discapacidad con PLAN DE ACCION organizado de Febrero a Diciembre 2011

Se evidencia el Informe de Comisión del 21 de febrero de 2011 realizado por el funcionario Héctor Anaya en el Municipio de Cubara:

Cúcuta, 21 de Febrero de 2011.

Atentamente me permito presentar el siguiente informe de las actividades y/o Funciones desarrolladas en virtud de comisión oficial o desplazamiento:

<sup>1</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Propuesta Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar. Marzo de 2008.





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

## DATOS DE LA COMISION DE DESPLAZAMIENTO

# Y FECHA DE RESOLUCIÓN: RES.000768-FEB.15 2011.

DIAS: 16, 17, 18, 19 de Febrero de 2011.

LUGAR VISITADO: Cubara (Boyacá.)

### Participantes de la mesa de trabajo.

Gilberto Cobaria. Presidentes Asou`wa.  
 Iván Wilches Aguablanca Coordinador de salud U`wa.  
 Mariela Bedoya Sánchez. Auxiliar de enfermería. DUSAKAWI  
 Evelio Aguablanca miembro de Asou`wa.  
 Rigoberto Wilches Reyes. Traductor- Auxiliar de enfermería. DUSAKAWI.  
 Belcy Villamizar. Auxiliar de Enfermería.  
 Fabio Tegria Uncaria. EPSI DUSAKAWI. Coordinador.  
 Darsy Melitza Bedoya Sánchez. Enfermera.  
 Miguel Serrano. Vicepresidente Asou`wa.  
 Haymett Cecilia Páez Molina. Enfermera ESE Hospital especial de Cubara.  
 Alix vera. Auxiliar de enfermería.

Héctor Anaya Rojas. Coord. Mesa de trabajo. P.E. IDS Norte de Santander.  
 Asesor comunidades indígenas.

### INTRODUCCIÓN:


La comunidad indígena U'wa asentada en los departamentos de norte de Santander, Boyacá y Santander del sur no cuentan con un modelo de atención en salud con un enfoque etnocultural que conlleve a la población a una mejor calidad de vida mediante una prestación de servicios de salud individual y colectiva que cubra sus necesidades básicas en lo que respecta a salud y mejoramiento del entorno y atención básica.

Para la elaboración del modelo de atención en salud de la comunidad indígena U'wa es de suma importancia concertar a nivel interinstitucional un árbol de problemas para definir un diagnóstico interno y externo de los problemas de salud.

### OBJETIVOS:

- Concertar un trabajo interinstitucional para elaborar el modelo de atención en salud.
- Programar la elaboración del árbol de problemas de acuerdo a la metodología ASIS.
- Solicitar insumos para la elaboración del perfil de salud para el pueblo U'wa



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

• **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**Definición para la elaboración del árbol de problemas.**

El árbol de problemas se elaborara por la metodología ASIS (análisis situacional de salud)

Entidades invitadas a participar en la elaboración del árbol de problemas y diagnostico epidemiológico.

- EPS Dusakawi
- Secretaria de Salud (oficinas de salud pública indígenas)
  - Boyacá
  - Norte de Santander
  - Santander
- Gobernaciones
  - Desarrollo Social
  - Secretaria de Gobierno
  - Participación social.
- E.S.E.S
  - ESE Hospital Especial de Cubará Boyacá.
  - ESE Sur Oriental Chinacota Norte de Santander.
  - ESE Güicán Hospital Andrés Girardot.
  - ESE Hospital San Antonio Cerrito Santander.
  - ESE Hospital San Rafael de Concepción. Santander.
- Municipios
  - Toledo y Chitagá en Norte de Santander Coordinador de Salud
  - Cubará y Güicán en Boyacá Coordinadores de Salud.
  - Cerrito y Concepción en Santander. Coordinadores de salud.


Otras instituciones invitadas como asesores externos.

- Bienestar Familiar, Norte de Santander.(Fernando Aguirre)
- Comisaria de Familia Cubará. (Evaristo Tegria)
- ONIC
- DUSAKAWI (Benerexa Márquez)
- ONG Cimientos
- Ministerio de la Protección Social, División etnias, asuntos indígenas.(Gina Carrioni)

Nota: a las entidades anteriores solicitar:

El acompañamiento, asistencia técnica y consultoría del proceso de elaboración de Modelo en atención de los usuarios



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

A José Cobaria el acompañamiento y asistencia técnica del modelo de salud U'wa realizado por él.

Solicitar a la Enfermera Haymett Páez el plan de Salud que ellos utilizan.  
Solicitar a Jenny Rodríguez el Plan de Atención que ellos manejan.

Solicitud de insumos para la elaboración del plan de salud.


a. Promotores de salud.

1. Actualización del Censo de cada comunidad a 31 de diciembre de 2010.
2. Encuesta en la comunidad paralelo al Censo sobre morbilidad y mortalidad a 31 de diciembre de 2010.
3. Actualización Cartografía de las comunidades con jurisdicción de sus municipios.
4. Coberturas de Vacunación PAI

b. Departamentos.

- Solicitar a las Secretarías de Salud de: Boyacá, Norte de Santander y Santander Oficina de Salud Pública comunidades Indígenas si tienen un programa de Salud Pública ó un modelo de atención en salud para las comunidades indígenas U'wa. igualmente para los municipios que tienen asentamiento indígena
- Censo de población actualizado por asentamiento perteneciente a municipio discriminado por grupo étnico y con enfoque diferencial con corte a 31 de diciembre de 2010.
- Actualización cartográfica ya sea elaborado a mano alzada o geosatelital por asentamiento con sus municipios
- Diez primeras causas de morbilidad y mortalidad, por necesidad sentida (encuesta) y/o por consulta externa.
- Traer un proyecto o borrador de un modelo de atención de salud de la comunidad U'wa de su jurisdicción.
- Traer un modelo del perfil de salud o diagnóstico epidemiológico del asentamiento de su jurisdicción.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**COMPROMISOS ASUMIDOS O TAREAS POR DESARROLLAR:**

- Asou`wa se compromete a organizar una reunión con las entidades atrás descritas con los compromisos resultantes de la reunión del 17 y 18 de febrero solicitando los respectivos insumos en la asistencia de los funcionarios invitados. Dicha información debe ser traída a las oficinas de Asou`wa el día de la reunión o ser enviada con anterioridad al correo electrónico [asouwas12@hotmail.com](mailto:asouwas12@hotmail.com).
- Asou`wa conformara un grupo interno responsable con un coordinador para la consolidación de la información, análisis y las pautas a seguir y otro grupo de asesores externos.
- Asou`wa con el grupo responsable interno y externo elaborara el cronograma de trabajo y de gestión para la elaboración del modelo de salud.

**OBSERVACIONES PROPUESTAS O COMENTARIOS:**

Propuestas

Dentro de los deberes y derechos que tienen los pueblos U`was, Solicitud para que los U`was tengan una UPC diferencial como lo tienen algunos departamentos.

Los Gerentes no cumplen con requerimientos de población vulnerable porque la atención a los indígenas es de tipo occidental.

Proponer a bienestar familiar y comisaria de familia socialización de las funciones, deberes y derechos de las entidades con las comunidades indígenas y de sus funciones sobre abuso sexual y maltrato intrafamiliar.

El asesor de salud del IDS socializa el auto 004 del 2009 sobre el plan de salvaguarda para la comunidad U`wa (población desplazada o en riesgo de desplazamiento) y le propone a la asociación dar inicio en coordinación con el ministerio del interior, secretaria de gobierno de Boyacá, Norte de Santander y acción social, elaborar y presentar el plan de salvaguarda para su respectiva implementación.


**HECTOR ANAYA ROJAS**  
P.E. Asesor técnico  
Comunidades Indígenas  
FUNCIONARIO COMISIONADO

**MARIA VICTORIA GIRALDO**  
P. Especializada.  
Responsable Eje de Promoción Social.  
VºBº COORDINADOR SUPERIOR



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Se observa Informe de Actividades en el Municipio de Tibu:

	<b>GESTION ADMINISTRATIVA</b>	<b>Código</b> F-GA-RF03-02
	<b>INFORME DE COMISION O DESPLAZAMIENTO</b>	<b>Versión: 01</b>

Cúcuta, 28 de Febrero de 2011.

Atentamente me permito presentar el siguiente informe de las actividades y/o Funciones desarrolladas en virtud de comisión oficial o desplazamiento:

#### DATOS DE LA COMISION DE DESPLAZAMIENTO

DIAS: 23, 24, 25 de Febrero de 2011.

LUGAR VISITADO: Municipio de Tibú. Sede de Asoc-Bari. (Asociación Bari )

Entidades participantes de la mesa de trabajo integral de acciones del plan de vida para el año 2011.


- Asoc- Bari.
- I.C.B.F. representante grupo Etnias.
- Corponorte – Representación Tibú.
- Parques Nacionales. Rep. Catatumbo.
- Funprocep – Fundación para la promoción de la cultura y educación popular.
- Proempresas.
- ACNUR.
- Secretaria de Educación del Dpto. Etnoeducación.
- Instituto Departamental de Salud. – Promoción Social – Etnias.
- Caciques Bari, representantes de las diferentes comunidades

#### INTRODUCCIÓN:

En el actual plan de desarrollo del Departamento se propicia el fortalecimiento integral de la población Bari y se hace manifestación expresa de dar cumplimiento a los convenios y programas oficiales y privados para el cabal desarrollo de los derechos de este grupo Étnico.

En este panorama se hace indispensable continuar fortaleciendo la respuesta del estado, desarrollando estrategias interinstitucionales que insta a articular acciones, potenciar esfuerzos y armonizar los recursos de los sectores públicos y privados en función de generar



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

beneficios acordes con las características, necesidades y prioridades de esta población vulnerable.

Este esquema o estrategia adoptado por Asoc-Bari, propone la actuación de los actores sociales en concertación con el pueblo Bari, asistencia técnica y realización de proyectos integrales como, salud, educación, agrícolas, sociales y otros, que propicien el mejoramiento de su calidad de vida y reduzcan los riesgos a que se ven sometidos por ser considerados como población vulnerable.


HECTOR ANAYA ROJAS  
P.E. Asesor técnico  
Comunidades Indígenas  
FUNCIONARIO COMISIONADO

MARIA VICTORIA GIRALDO  
P. Especializada.  
Responsable Eje de Promoción Social.  
VºBº COORDINADOR SUPERIOR

Se identifica el **PLAN DE ACCION COMUNIDADES INDIGENAS BARI Y U" WAS PARA LA VIGENCIA 2012**

<b>META</b>	<b>Actividades</b>	<b>RECURSOS FINANCIEROS PROGRAMADO</b>
Fortalecimiento de las comunidades indígenas que permitan su etnodesarrollo en los planes de Salud Publica en el 80 % de los procesos.	<p>Apoyo profesional para la asistencia técnica y concertación en comunidades indígenas en áreas donde se aprueben proyectos de salud para beneficio de su calidad de vida:</p> <p>1- Proyecto ops-minprotección social: mejoramiento de la respuesta en salud para población internamente desplazada y confinada en Colombia - mpios Ocaña, Teorama, Tibú.</p> <p>2- Proyecto Minprotección social Dirección de promoción social-Pamafro, Elaboración e implementación de un sistema de vigilancia para patología Hepatitis, VIH sida, TB. en poblaciones indígenas de frontera.</p>	3'000.000
Garantizar seguimiento y monitoreo de los eventos y compromisos de interés en salud publica concertados con las comunidades indígenas.	Realizar asistencia técnica, supervisión y evaluación que garantice la implementación, operacionalización y articulación de las acciones de las líneas prioritarias de salud pública propuestas por el IDS para comunidades indígenas.	costos - líneas de acción




	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Se implementara la cátedra en salud pública con enfoque etnocultural mediante la capacitación de docentes y empoderamiento comunitario.	Capacitación a docentes, auxiliares de enfermería, líderes y población escolar de los módulos sobre "cátedra de salud pública de las comunidades INDIGENAS - BARI y U"WAS.	costos - línea de acción
En coordinación de la comunidad, IPS, EPS ESES, y Municipios, con asistencia técnica del ministerio de la protección social(asuntos étnicos) se implementara la primera etapa de la construcción del modelo de atención	Actualización, capacitación y acompañamiento mediante cuatro inducciones, a funcionarios de salud y planeación de municipios, promotores, auxiliares de salud, líderes indígenas BARI y U'WA, con acompañamiento de minprotección social y ONG, en la construcción del modelo de atención en salud.	2'000.000
Los auxiliares, promotores de salud y líderes actualizarán sus conocimientos en salud mediante cursos y/o talleres de educación no formal.	Actualización, capacitación y acompañamiento a promotores, auxiliares de salud y líderes indígenas BARI y U'WA en: TB, y Lepra	costos - línea de acción
En coordinación de la comunidad, IPS, EPS Municipios, se realizara el análisis de la situación en salud.	Concertar y realizar el análisis de situación en salud en la comunidad Bari y U"wa. (perfil epidemiológico)	
En coordinación de la comunidad, IPS, EPS , ESES Y Municipios, se realizara el estado censal y análisis de los resultados.	Capacitación y asistencia técnica para la realización del censo	1'000.000
<b>TOTAL</b>		<b>6'000.000</b>

*Se evidencia la circular externa de la normatividad vigente sobre ETNIAS y su socialización la cual refiere:*



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**CIRCULAR EXTERNA No.**

DE: DIRECTORA INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PARA: ALCALDES MUNICIPALES, SECRETARIOS DE SALUD MUNICIPAL, COORDINADORES DE SALUD PUBLICA MUNICIPALES, GERENTES DE ESES, GERENTES DE EPS-I, GERENTES DE EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, RESPONSABLES DEL EJE DE PROMOCION SOCIAL MUNICIPAL, PERSONEROS MUNICIPALES, (EN CUYA JURISDICCION EXISTAN ASENTAMIENTOS DE COMUNIDADES INDIGENAS).

FECHA: 7 DE FEBRERO DEL 2011

ASUNTO: PRIORIZACION DE LAS ACCIONES DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DIRIGIDAS A POBLACIONES INDIGENAS BARI Y U'WA.

**“La salud es un derecho para la población Indígena”.**

Las comunidades Indígenas son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen por ello un reconocimiento jurídico por parte del estado, por lo tanto, el propósito de la presente circular es abordar los deberes y derechos que tienen las comunidades indígenas en el marco de la protección social y fundamentalmente en el ejercicio del derecho a la salud; Con ello se busca que los estamentos responsables de su observancia y aplicación – entidades administradoras y prestadoras de la seguridad social en salud, alcaldes, las ramas del poder público, gobernadores, secretarías y/o institutos y ESES departamentales de salud, así como los organismos de control, los conozcan, protejan y ejerciten en el marco de la normatividad vigente para los pueblos indígenas.

Ley 100 de 1993. Crea el sistema de seguridad social en salud, .Garantiza la cobertura de prestaciones del servicio de salud y los servicios complementarios. (Incluye a los pueblos indígenas como población sin capacidad de pago y por tanto, beneficiaria del seguro de salud subsidiado.

Ley 21 de 1991. Parte V. seguridad social y salud. Art. 25. 1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados. Art. 25.2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales, culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Decreto 1811 de 1990. Toda acción de salud que se adelante con comunidades indígenas deberá ser previamente concertada con ellas y aprobada por la respectiva autoridad tradicional. Esto implica la realización de reuniones entre representantes de las ARS de la respectiva área, comunidades indígenas y la dirección departamental y/o municipal de salud, para acordar el tipo de servicios de salud y la modalidad de prestación de los mismos, antes de la firma del contrato.

Resolución 425 de 2008; plan de salud pública de intervenciones colectivas. Título III. Artículo 15. Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del plan de salud territorial.

Ley 691 de 2001. Garantiza el derecho de acceso y la participación de los pueblos Indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.


Resolución 10013 de 1081. Establece que los programas para la prestación de servicios de salud de atención primaria que se desarrollan en comunidades Indígenas deben de adaptarse a la estructura organizacional, política, administrativa y socioeconómica, con el fin de respetar sus valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural.

Auto 004 de 2009. Sentencia de la corte constitucional. Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos Indígenas desplazados o en riesgo de desplazamiento forzado.

En razón a lo anterior, es importante que al momento de efectuar y firmar los convenios o contratos interadministrativos de los municipios con ESES y las EPS y EPS-I del régimen subsidiado para la prestación de servicios de salud de la población afiliada al S.G.S.S.S. , de las acciones de salud pública de intervenciones individuales y colectivas, y de acuerdo a las competencias de los ejes programáticos en las diferentes líneas de acción propuestas y las acciones de promoción y prevención, se tenga en cuenta la población Indígena de acuerdo a los deberes y derechos que tienen en el marco de la protección social y especialmente en el ámbito de la salud, por ser considerados como población vulnerable.

Se evidencia respuesta al oficio No 162 de fecha 26 de Mayo de 2011 de la Asamblea del Dpto. y oficio de fecha 30 de Mayo de 2011 de la Secretaria de Planeación del Dpto. que refiere:



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Cúcuta, Junio 01 de 2011

Doctor  
**JULIO CESAR SILVA RINCON.**

Secretario (E).  
Secretaria de Planeación y Desarrollo Territorial.

Doctor  
**ALVARO ENRIQUE JAIMES ESCALANTE**  
Secretario General.  
Asamblea del Departamento.

**Ref.:** Respuesta oficio No.162 de fecha 26 de Mayo de 2011 de la Asamblea del Departamento , y oficio de fecha 30 de Mayo de 2011 de la Secretaria de Planeación del Departamento.

Por médio de la presente me permito dar respuesta al oficio No 162 de fecha 26 de Mayo de 2011 de la Asamblea del Dpto , y oficio de fecha 30 de Mayo de 2011 de la Secretaria de Planeación del Dpto, en el cual solicitan el reporte de las actividades de salud realizadas a La población Indígena Motilón-Barí, 2008 – 2011, por lo me permito informar lo siguiente:


El Instituto Departamental de Salud, de acuerdo a las competencias conferidas en la Ley 715 de 2001, Dec. 3039 de 2007, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Res. Ministerial 0425 de 2008; se Le asignan acciones de promoción de La salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales, entre estos la atención a grupos Étnicos y población indígena.

De acuerdo a lo anterior define sus funciones de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la Protección Social, como es La gestión inter e intra institucional, asistencia y asesoría técnica, y funciones de inspección vigilancia y control a ESES, IPS, y municipios con asentamientos o no de comunidades indígenas.

De acuerdo a lo anterior para el cuatrienio 2008 – 2011 el IDS realizan convenios ínter administrativos de concurrencia con las ESES; Norte (Tibú), ESE Noroccidental (Abrego) ESE Emiro Quintero Cañizares (Ocaña) la ejecución de los planes de salud pública individual y colectiva para población vulnerable (incluye indígenas).

Así mismo los municipios con asentamientos indígenas mediante convenios Administrativos contratan con las Eses en mención en el Plan de salud pública de acciones colectivas, las líneas prioritarias contempladas en salud contempladas en el “plan de desarrollo territorial”, (Salud infantil, Salud sexual, Salud oral, Salud mental, Enfermedades transmitidas por vectores y Zoonosis, Enf. Crónicas no transmisibles, Nutrición, Seguridad sanitaria y del Ambiente, Vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento.) en el cual está incluido poblaciones indígenas (Bari.).



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Así mismo en el Plan de desarrollo del Departamento contempla cinco componentes específicos para comunidades indígenas , con un presupuesto de \$300'000.000 para la operativización de cuatro componentes de salud a saber; Proyecto etnosalud, Capacitación indígenas (2), afiliación al SGSSS y un presupuesto de 320'000.000 para la adecuación y dotación de puestos de salud, lo cual a la fecha no se ha cumplido ya que estos recursos no han sido desembolsados ni incorporados al presupuesto del Instituto Departamental de Salud.

Por lo anterior y en cumplimiento a lo establecido en el Dec. 3039/07 y la Res. O425/08 y las competencias conferidas por la Ley 715 de 2001 el Instituto Departamental de Salud el IDS no desempeña funciones asistenciales, sus funciones son operativas en salud en el desarrollo de las líneas de acción de; Enf. Transmitidas por vectores, Zoonosis y Seguridad sanitaria y del ambiente. Las demás líneas prioritarias de salud son operativizadas por las Eses en asentamientos indígenas.

Por lo cual, las ESEs con quienes se contratan la ejecución del plan de acciones de salud pública a través de sus IPS son las responsables de informar los resultados de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Dptal 2008 – 2011.

Acciones ejecutadas con la comunidad Bari por el IDS Grupo salud pública y Promoción social:

- Concertación del plan de acción en salud de asistencia técnica y seguimiento.
- Implementación de la cátedra en salud pública mediante capacitación de docentes indígenas.
- Asistencia técnica en la elaboración del modelo de atención en salud con un enfoque étnico.
- Jornadas de salud pública en comunidades de acuerdo a la concertación realizada y programadas con Eses.
- Asistencia técnica y apoyo en el proceso censal y afiliación al S.G.S.S.S.


Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE**  
Directora Instituto Departamental de Salud  
Norte de Santander

Proyectó: Héctor Anaya Rojas, Prof. Promoción Social, Salud Publica-IDS



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Revisó: María Victoria Giraldo Ruiz, Responsable. Eje de Promoción Social-IDS


Se evidencia cronograma de visitas a las ESES-IPS Y MUNICIPIOS durante la vigencia 2010 y 2011 del EJE DE PROMOCION SOCIAL y su cumplimiento soportado con Actas de visita y planes de mejoramiento según hallazgos.

Se evidencia seguimiento a los municipios de la población desmovilizada para asegurar, ejemplo evidenciado municipio LOS PATIOS

Cédula	Nombre del Participante	Departamento	SALUD
1091802753	JESUS ENRIQUE SANDOVAL SILVA	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88289427	ALVEIRO ALFONSO GALLARDO	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
13196980	MARIO ESTEBAN SANDOVAL SILVA	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88249798	HERNAN ROZO RODRIGUEZ	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88209000	RIGOBERTO JAIMES GELVES	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88269458	GABRIEL HERNANDO PALENCIA BRICEÑO	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
91293069	ALVARO VILLAMIZAR LEON	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88242072	PEDRO JOSE PALENCIA BRICEÑO	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
1093747480	RICHAR ERNEY ALARCON	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
1037524074	JORGE LUIS JAIMES VERA	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
88257386	WILLIAN CHACON VARGAS	Norte de Santander - Los Patios	para incluir
14280796	ANGEL MARIA OSPINA VARGAS	Norte de Santander - Los Patios	actualizar documento para realizar mejor la búsqueda

Se evidencia observa a requerimiento realizado por el instituto para información de ancianatos.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

San José de Cúcuta, 14 de febrero de 2011


Ingeniero  
JOSE ANTONIO GUTIERREZ FONSECA  
P.E. Coordinador de Aseguramiento  
Instituto Departamental de Salud N de S  
E.S.D.

Asunto: Respuesta a requerimiento

En atención a la solicitud efectuada por ese despacho me permito dar respuesta a su requerimiento en los siguientes términos:


MUNICIPIO	NOMBRE DEL ANCIANATO	BENEFICIARIOS DEL ANCIANATO	AFILIADOS A REGIMEN SUBSIDIADO	LISTADOS CENSALES
BOCHALEMA	MARTIN DE PORRES	12	12	NO
DURANIA	NIÑO HUERFANITO	21	21	NO
EL CARMEN	FUNDACIÓN CASA DEL ABUELO	18	18	NO
EL CARMEN GUAMALITO	CASA DEL ABUELO ANA GREGORIA PALLARES	12	12	NO
EL TARRA	CANITA DORADA	190		SI: INDÍGENAS
RAGONVALIA	CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	9 INTERNOS, RECIBEN MERCADO: 68, RECIBEN SUBSIDIO ECONÓMICO 272	9	NO
LABATECA	ANCIANITO SANTA TERESITA DE LISEIEUX	12	11	NO
LA PLAYA	FUNDAPAC : (PRIVADA)	46	46	SI: ICBF PARA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
TOLEDO	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO	18	18	SI:
SAN CAYETANO	ASILO CENTRO VIDA MARIO LINDARTE	17	12	NO
SANTIAGO	NO HAY ANCIANATO	-	-	NO



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02


<b>DATOS GENERALES DE POBLACION NORTE DE SANTANDER - 2011</b>						
Municipio	Población DANE	Afiliados Régimen Subsidiado	Afiliados Régimen Contributivo	SISBEN I Y II	Desplazado s	Indígena s
CUCUTA	624,650	342,114	324,524	375,689	34,552	
ABREGO	36,564	26,887	339	28,056	934	
ARBOLEDAS	9,048	7,918	324	9,500	85	
BOCHALEMA	6,806	4,446	257	4,917	137	
BUCARASICA	4,559	5,087	67	5,427	122	
CACOTA	2,170	2,445	11	2,910	6	
CACHIRA	10,818	8,357	187	9,446	162	
CHINACOTA	15,697	9,070	885	9,662	231	
CHITAGA	10,297	8,383	54	9,293	7	207
CONVENCION	14,679	14,872	278	15,974	4,956	44
CUCUTILLA	7,946	6,968	80	7,978	207	
DURANIA	3,935	3,410	102	3,796	77	123
EL CARMEN	14,911	12,739	147	14,351	547	
EL TARRA	10,853	9,935	39	11,367	2,562	27
EL ZULIA	21,766	15,853	1,058	17,556	1,210	
GRAMALOTE	5,853	4,814	456	5,282	58	
HACARÍ	10,416	8,832	21	10,115	710	
HERRAN	4,220	3,111	71	3,532	120	
LABATECA	5,844	4,785	115	5,296	25	
LA ESPERANZA	11,566	8,274	162	12,624	316	
LA PLAYA	8,503	7,251	50	8,831	75	
LOS PATIOS	72,755	32,859	9,298	36,398	869	
LOURDES	3,393	3,118	70	3,541	181	
MUTISCUA	3,821	3,140	16	3,616	0	
OCAÑA	95,190	60,522	33,273	66,538	7,146	
PAMPLONA	55,727	22,719	20,763	26,156	220	
PAMPLONITA	4,878	4,203	57	4,519	9	
PUERTO SANTANDER	9,616	8,906	59	9,995	239	
RAGONVALIA	6,861	4,669	137	4,967	42	



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

<b>DATOS GENERALES DE POBLACION NORTE DE SANTANDER - 2011</b>						
Municipio	Población DANE	Afiliados Régimen Subsidiado	Afiliados Régimen Contributivo	SISBEN I Y II	Desplazado s	Indígena s
SALAZAR	9,125	7,961	282	8,644	79	
SAN CALIXTO	13,088	8,705	39	8,907	2,356	
SAN CAYETANO	5,017	2,883	177	3,098	93	
SANTIAGO	2,768	2,422	70	2,637	11	
SARDINATA	22,676	18,072	996	19,367	1,155	
SILOS	4,776	4,617	12	4,928	8	
TEORAMA	19,790	12,864	59	14,112	1,160	200
TIBU	35,723	26,361	5,774	31,156	2,719	248
TOLEDO	17,278	12,257	851	14,209	156	444
VILLACARO	5,138	3,787	105	4,173	47	
VILLA DEL ROSARIO	80,496	57,665	5,465	61,417	1,945	
<b>NORTE DE SANTANDER</b>	<b>1,309,217</b>	<b>813,281</b>	<b>406,730</b>	<b>899,980</b>	<b>65,534</b>	<b>1,293</b>



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Prosperidad  
para todos

13220  
Bogotá,

— 68837

4 MAR 2011

Doctora  
**NELLY PATRICIA SANTAFAE ANDRADE**  
 Gerente Seccional de Salud del Departamento  
 Avenida 0 - Calle 10 – Edificio Rosetal - Tercer Piso  
 Cúcuta, Norte de Santander

**ASUNTO:** Invitación taller de articulación Auto 006 de 2009.

Respetada Doctora:

En el marco del Auto 006 de 2009 por el cual la Corte Constitucional ordena la atención diferencial de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad para garantizar el goce efectivo de sus derechos, diferentes instancias como el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación Liliane Fonds, a través de su operador en Colombia, ha venido implementando la estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar con el propósito de lograr que las familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y en situación de desplazamiento beneficiarios de Hogares Gestores del ICBF, se fortalezcan y se empoderen a nivel individual, familiar y social para asumir su corresponsabilidad en la atención de las necesidades de sus hijos e hijas.

En el desarrollo de este proceso, el Ministerio de la Protección Social ha venido articulando diferentes actores para fortalecer la política pública de discapacidad. En este contexto el ICBF, junto con Acción Social, Red Juntos y el Ministerio de Protección Social ha propuesto realizar un taller para promover la articulación interinstitucional orientada a dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad del país, teniendo como base el desarrollo de la estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar – UNafa, con una activa participación de los diferentes referentes territoriales, cogestores sociales y mediadores que lideran el tema en las entidades territoriales.

Por lo anterior, muy respetuosamente solicito la presencia de la referente de discapacidad de su departamento, María Victoria Giraldo, en la ciudad de Bogotá los días 12 y 13 de abril del año en curso. Este desplazamiento será financiado por el ICBF; el cual incluye, el valor del desplazamiento, alimentación y alojamiento en esta ciudad. Es importante aclarar que para el oportuno inicio del evento y cumplimiento de la agenda, el ticket de traslado a la ciudad de Bogotá será dispuesto el día 11 de Abril de 2011.

Cordialmente,

**SUSANNA HELFER-VOGEL**  
 Directora General de Promoción Social

Copia: María Victoria Giraldo, Referente de Discapacidad. Avenida 0 - Calle 10 – Edificio Rosetal. Tercer Piso Cúcuta - Norte de Santander

Elaboró: Claudia S. Q  
 Revisó/Aprobó: Clemencia N. Q



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Se evidencia la circular externa enviada por la directora del instituto a los responsables del sistema SGSSS en cuanto a la población indígena

#### CIRCULAR EXTERNA

DE: DIRECTORA INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PARA: ALCALDES MUNICIPALES, SECRETARIOS DE SALUD MUNICIPAL, COORDINADORES DE SALUD PUBLICA MUNICIPALES, GERENTES DE ESES, GERENTES DE EPS-I, GERENTES DE EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, RESPONSABLES DEL EJE DE PROMOCION SOCIAL MUNICIPAL, PERSONEROS MUNICIPALES, (EN CUYA JURISDICCION EXISTAN ASENTAMIENTOS DE COMUNIDADES INDIGENAS).

FECHA: 7 DE FEBRERO DEL 2011

ASUNTO: PRIORIZACION DE LAS ACCIONES DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DIRIGIDAS A POBLACIONES INDIGENAS BARI Y U"WA.


“La salud es un derecho para la población Indígena”.

Las comunidades Indígenas son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen por ello un reconocimiento jurídico por parte del estado, por lo tanto, el propósito de la presente circular es abordar los deberes y derechos que tienen las comunidades indígenas en el marco de la protección social y fundamentalmente en el ejercicio del derecho a la salud; Con ello se busca que los estamentos responsables de su observancia y aplicación – entidades administradoras y prestadoras de la seguridad social en salud, alcaldes, las ramas del poder público, gobernadores, secretarías y/o institutos y ESES departamentales de salud, así como los organismos de control, los conozcan, protejan y ejerciten en el marco de la normatividad vigente para los pueblos indígenas.

Ley 100 de 1993. Crea el sistema de seguridad social en salud, .Garantiza la cobertura de prestaciones del servicio de salud y los servicios complementarios. (incluye a los pueblos indígenas como población sin capacidad de pago y por tanto, beneficiaria del seguro de salud subsidiado.

Ley 21 de 1991. Parte V. seguridad social y salud. Art. 25. 1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados. Art. 25.2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales, culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Decreto 1811 de 1990. Toda acción de salud que se adelante con comunidades indígenas deberá ser previamente concertada con ellas y aprobada por la respectiva autoridad tradicional. Esto implica la realización de reuniones entre representantes de las ARS de la respectiva área, comunidades indígenas y la dirección departamental y/o municipal de salud, para acordar el tipo de servicios de salud y la modalidad de prestación de los mismos, antes de la firma del contrato.

Resolución 425 de 2008; plan de salud pública de intervenciones colectivas. Título III. Artículo 15. Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del plan de salud territorial.

Ley 691 de 2001. Garantiza el derecho de acceso y la participación de los pueblos Indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.

Resolución 10013 de 1081. Establece que los programas para la prestación de servicios de salud de atención primaria que se desarrollan en comunidades Indígenas deben de adaptarse a la estructura organizacional, política, administrativa y socioeconómica, con el fin de respetar sus valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural.

Auto 004 de 2009. Sentencia de la corte constitucional. Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos Indígenas desplazados o en riesgo de desplazamiento forzado.

En razón a lo anterior, es importante que al momento de efectuar y firmar los convenios o contratos interadministrativos de los municipios con ESES y las EPS y EPS-I del régimen subsidiado para la prestación de servicios de salud de la población afiliada al S.G.S.S.S. , de las acciones de salud pública de intervenciones individuales y colectivas, y de acuerdo a las competencias de los ejes programáticos en las diferentes líneas de acción propuestas y las acciones de promoción y prevención, se tenga en cuenta la población Indígena de acuerdo a los deberes y derechos que tienen en el marco de la protección social y especialmente en el ámbito de la salud, por ser considerados como población vulnerable.

NELLY PATRICIA SANTA FE ANDRADE




	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

## POBLACION DESPLAZADA NORTE SANTANDER SEGÚN RECEPTOR Y EXPULSOR 2010

Municipio	Población desplazada-Receptor (según grupo de edad, sexo, área, municipio receptor, municipio expulsor, número de hogares, número de personas)	Población desplazada-Expulsor (según grupo de edad, sexo, área, municipio receptor, municipio expulsor, número de hogares, número de personas)
ABREGO	9	3389
ARBOLEDAS	9	844
BOCHALEMA	13	155
BUCARASICA	14	651
CACHIRÁ	14	1411
CÁCOTA	41	26
CHINÁCOTA	62	175
CHITAGÁ	73	253
CONVENCIÓN	99	11747
CÚCUTA	110	11154
CUCUTILLA	115	295
DURANIA	119	116
EL CARMEN	137	4218
EL TARRA	141	9615
EL ZULIA	197	1311
GRAMALOTE	201	273
HACARÍ	218	3085
HERRÁN	220	205
LA ESPERANZA	245	1423
LA PLAYA	292	1384
LABATECA	305	139
LOS PATIOS	343	396
LOURDES	345	436
MUTISCUA		30
OCAÑA	361	4513
PAMPLONA	494	270
PAMPLONITA	890	32
PUERTO SANTANDER	1088	597
RAGONVALIA	1346	101



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

SALAZAR	1436	665
SAN CALIXTO	1766	6326
SAN CAYETANO	1832	68
SANTIAGO	1882	47
SARDINATA	3033	6197
SILOS	3643	78
TEORAMA	4151	6557
TIBÚ	4154	33599
TOLEDO	7734	578
VILLA CARO	11061	171
VILLA DEL ROSARIO	54006	789

Se verifica seguimiento a gastos en el presupuesto de Enero a Agosto de 2012 para Población en situación de discapacidad.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
Nit : 890500890-3 FECHA: 27/09/2011

SE INCLUYEN: GIROS.

REGISTRO DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DESDE ENERO HASTA AGOSTO DEL 2011

POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD

10/08/2011 ICOMMERCE LIMITADA - 830081246-2

VR. PAGO PROYECTO AYUDAS TECNICAS PARA LA POBLACION MENOR DE 18 AÑOS DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERABLES EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO Y CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DPTO NORTE DE SANTANDER VIGENCIA 2011.


CONTRATO No. 084 DEL CE-00006387 450, 646,000 DEF 0005408  
APROPIACION GIROS SALDO ANTERIOR 220, 000,000

ACUMULADO

670, 646,000

DORIS ORTIZ MORALES



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

PROFESIONAL - OFICINA  
PRESUPUESTO GRUPO RECURSOS  
FINANCIERA

Se evidencia el plan de Acción desarrollado durante el año 2011 para la población vulnerable.

40 municipios desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad	No de municipios del departamento desarrollando actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo a la población vulnerable y cumpliendo con las políticas reglamentarias	N° de municipios con acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo y prestación de servicios a poblaciones especiales visibilizados / Total de municipios	75% (30 Municipios)	15% (6 Municipios)	1 municipios	6	100%	No.Municipios Fortalecidos en el Eje de promoción social/ No.Municipios programados
--	--	---	---------------------	--------------------	--------------	---	------	--


#### ANALISIS

Los principales resultados de las acciones adelantadas en el Eje de Promoción social se adelantan con el compromiso de superar la privación o vulnerabilidad de las poblaciones pobres y vulnerables y a su vez expandiendo oportunidades, articulando estrategias y programas, en un marco de corresponsabilidad y mejorando la calidad de los procesos.

Estas acciones son resultado de la:

- Formulación y apoyo a la implementación de políticas e instrumentos para la atención integral en salud de la población en desplazamiento



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

- Gestión para la asignación y distribución de recursos a las entidades territoriales
- Gestión para la consolidación de Convenios de Cooperación internacional
- Asistencia Técnica para identificar barreras de acceso y adoptar mecanismos orientados a superarlas
- Capacitación en atención y gestión de la información con enfoque diferencial
- Difusión Rutas de atención en salud.
- Evaluación de la accesibilidad a los servicios de salud población en condición de desplazamiento.
- Asistencia técnica y seguimiento a la implementación herramienta informática, SIGA
- Coordinación Respuesta Corte Constitucional T-025 del 2004.

### **FERIAS INTEGRALES DE LOS SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO**


1. El Instituto Departamental de Salud a través del Eje de Promoción Social ha venido organizando y coordinando desde el 2009 el desarrollo de las **FERIAS INTEGRALES EN SERVICIOS DE SALUD** para la población en situación de desplazamiento (PSD) en los Municipios de Ocaña, El Tarra, La Gabarra, Tibú y Sardinata, el Objetivo de estos eventos es que cada institución que participe y presente su oferta institucional para la PSD brindando alternativas de Solución a las diferentes barreras de acceso a los servicios de Salud presentadas o manifestadas por esta población.

### **MESAS DE SALUD Y DESPLAZAMIENTO**

1.

A partir del año 2004 EL Ministerio de la Protección Social, creo las Mesas nacionales de salud para la PSD, posteriormente se replanteo que este mecanismo se bajara a los departamentos, razón por la cual desde el año 2008 el Instituto Departamental de Salud ha desarrollado las MESAS DEPARTAMENTALES DE SALUD Y DESPLAZAMIENTO, el propósito de estas mesas es crear un espacio de orientación e información a la PSD en el componente de salud en lo relacionado a estrategias, programas y avances de acuerdo a las exigencias de la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-025, ley 1190 y la normatividad vigente a la atención integral a esta población.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**MESA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y DESPLAZAMIENTO**  
**2010**

FECHA	TEMA DE LA MESA DE SALUD	ASISTENTES
Mayo 20 /2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias del Eje de Prestación de Servicio y su contratación con la red pública para la vigencia 2010 a la PSD.</li> <li>- Socialización del sistema de atención a la comunidad – SAC.</li> </ul>	65 asistentes
Agosto 05 /2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afiliación al SGSSS para la PSD en cumplimiento de la resolución N° 1982 de fecha 28 de Mayo del 2010 y resolución 2042 de fecha 01 de junio del 2010.</li> <li>- Análisis del fortalecimiento de la participación social en el sistema de atención a la comunidad SAC</li> </ul>	51 asistentes
Septiembre 30 /2010	Mecanismos de control con participación ciudadana y comunitaria.	45 asistentes

**MESA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y DESPLAZAMIENTO**


**2011**

FECHA	TEMA DE LA MESA DE SALUD	ASISTENTES
Marzo 31 /2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización de los proyectos y programas en salud que se han ejecutado en el departamento para la población en situación de desplazamiento en la vigencia 2010-2011 por parte de las entidades públicas y privadas.</li> </ul>	54 asistentes
Junio 30 /2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución 001507 del 2011 del Ministerio de la protección social.</li> <li>- Socialización de los nuevos autos para el ente territorial.</li> <li>- Socialización de los casos atendidos en el servicio de atención a la comunidad SAC y seguimiento de la superación de las barreras de acceso a los servicios de salud de la PSD.</li> </ul>	51 asistentes
Septiembre 29/2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nueva operación del régimen Subsidiado y procesos normativos.</li> <li>- Socialización del manual y equipo de respuesta inmediata.</li> </ul>	35 asistentes

**PROYECTOS DE COOPERACION INTERNACIONAL**  
**PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PARA LA PSD**

1. Con el Apoyo de la Organización Panamericana de la Salud se ejecutó EL PLAN DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PARA LA POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO en los Municipios priorizados para el proyecto en Norte de Santander, Tibú y el Tarra.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

**OBJETIVO** mejorar el acceso a servicios integrales de salud de la PSD de los Municipios de Tibú y El Tarra, de tal manera que permita el ejercicio del derecho a la información y a la atención en salud de esta población.

PSD BENEFICIARIA TIBU	EL TARRA
2.936	3.926

Inicio septiembre 2008	Finalizacion marzo de 2010
------------------------	----------------------------

2. El Instituto Departamental de Salud a través del Eje de Promoción Social Apoyó el CONVENIO 565/08 celebrado por la OIM – MPS e IDS (Organización Internacional para las Migraciones – Ministerio de la Protección Social e Instituto Departamental de Salud) cuyo objetivo es la Atención Integral a las Mujeres en condición de desplazamiento y su grupo familiar.

3. Proyecto que fue priorizado para 12 Municipios: Convención, Cúcuta, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Los Patios, Ocaña, Sardinata, Teorama, Tibu Villa del Rosario.

Se realizaron capacitaciones a funcionarios de las E.S.E de primer nivel ubicados en los 12 Municipios para la Atención Integral en salud a las Mujeres Desplazadas. (Auto 092).

4. Con el Apoyo de la Organización Panamericana de la Salud se desarrolla el Proyecto “FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA EN SALUD PARA COMUNIDADES AFECTADAS POR LA FASE AGUDA DE DESPLAZAMIENTOS EN LOS MUNICIPIOS DE OCAÑA – SARDINATA Y TEORAMA” 2011

**OBJETIVO:** Suministrar apoyo en salud durante la fase aguda del desplazamiento en los departamentos de Arauca, Meta y Norte de Santander (Región del Catatumbo)

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Reducir el riesgo de morbilidad, mortalidad y discapacidad de la población desplazada en aquellas comunidades asociadas con desplazamiento en la fase aguda, por medio del fortalecimiento institucional y la capacidad de la respuesta en salud de la comunidad en los tres departamentos.

**Beneficiarios**

Funcionarios de servicios de salud, proveedores de salud (departamentales y municipales), integrantes ERI.

Líderes comunitarios, agentes comunitarios de salud, población desplazada

1550 beneficiarios directos en Norte de Santander (Lideres PSD y Funcionarios)





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

INICIO: OCTUBRE 2010      FINALIZACION: JULIO DE 2011

5. Proyecto de Discapacidad: AYUDAS TÉCNICA PARA LA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS NIÑO, NIÑAS Y ADOLESCENTES VULNERABLES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER en la vigencia 2011, aprobado por el ministerio de la protección social mediante la resolución N° 005299 del 17 diciembre del 2010.

**OBJETIVO:** apoyar y promover la atención integral en salud de la población en situación de discapacidad de menores de 18 años y en situación de pobreza que pertenezcan a uno o varios de los grupos especiales vulnerables que habitan en cada jurisdicción.

**BENEFICIARIOS:** Menores de 18 años de los 40 municipios del Departamento.

**INICIA:** Convocatoria 10 de agosto 2011 a 16 de septiembre del 2011.

#### **PLAN INTEGRAL UNICO (PIU) ARTICULADO EN EL PLAN DE DESARROLLO**

A través de la Ley 1190/08 El Ministerio del Interior y de Justicia en Coordinación con la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional y El Departamento Nacional de Planeación DNP, determinarán los Mecanismos que Aseguren que los Comités Municipales, Departamentales y Distritales **formulen e implementen los Planes Integrales Únicos (PIU) y su articulación en los Planes de Desarrollo y en los Presupuestos Locales**”

En razón de lo Anterior y de acuerdo a la responsabilidad del sector salud del IDS (Instituto Departamental de Salud) de reportar a los Entes de Control y en Especial a la Honorable Corte Constitucional las acciones programadas y ejecutadas para la PSD (Población en situación de desplazamiento), se desarrolla el ejercicio de la construcción y seguimiento del PIU.


#### **OTRAS ACCIONES**

Se realizaron capacitaciones a funcionarios de las E.S.E de primer nivel ubicados en los 12 Municipios para la Atención Integral en salud a las Mujeres Desplazadas.(Auto 092).

AMEU (Atención Manual Endouteriana) SASER, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIAS.

- Inversión de Instituto Departamental de Salud en el Marco de este proyecto
- \$ 20.000.000 (veinte millones).
- Inicio del Proyecto: Abril de 2009



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

□ Finalización del proyecto: Diciembre de 2009

Lo anterior con el fin de condensar la información y dar respuesta a la solicitud enviada por la Contraloría general del Departamento.

## CONCLUSIONES

Se identifica una estructura organizacional y procesos establecidos en las direcciones departamentales y distritales de salud para la gestión e IVC al aseguramiento de las poblaciones especiales.

Se observa verificación de los procesos de identificación, selección, afiliación y carnetización de usuarios y beneficiarios en lo que aplique conforme a su condición de poblaciones especiales.

Se identifica claramente de la existencia de bases de datos de poblaciones especiales, de la misma manera se verifican cruces para detectar posibles multifiliaciones o potenciales beneficiarios.

Es claro el cumplimiento de competencias establecidas en la ley 715 de 2001, acuerdo 415 de 2009 y normas específicas del grupo poblacional para el aseguramiento de poblaciones especiales.

El Instituto Departamental de Salud de norte de Santander evidencia y soporta las acciones desarrolladas a través del EJE DE PROMOCION SOCIAL y lidera un proceso acorde, a la normatividad vigente.

Se evidencia una estructura muy bien conformada con programas que permiten el alcance de metas e Indicadores que benefician a las Poblaciones Especiales.

## PERSONAS ENTREVISTADAS

**MARIA VICTORIA GIRALDO RUIZ** Profesional Especializada responsable del eje de Promoción Social

**HECTOR ANAYA ROJAS** Profesional Especializado Asesor Técnico de comunidades indígenas,



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

### 3.5.3. COMPONENTE SALUD PÚBLICA

Este subcomponente hace alusión a cada uno de los aspectos verificados en salud pública para poblaciones especiales en el Departamento de Norte de Santander en la vigencia 2011, el objeto de análisis es la población en condiciones de desplazamiento, Indígenas, reinsertadas, adulto mayor, discapacitados y población carcelaria.

A continuación se presentan 3 grandes temáticas de las cuales se describirán los hallazgos presentados en la auditoría, posteriormente se llevará a cabo el análisis de los aspectos evidenciados frente a los aspectos señalados en la normatividad vigente Ley 1122 de 2007 y Resolución 0425 de 2008 donde establece criterios de intervención de las acciones de salud pública para esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presenta los hallazgos de auditoría realizados a Salud Pública con algunas acciones transversales del eje de promoción social u otras entidades que intervengan en este aspecto.

#### I. PLANEACIÓN

##### Hallazgos


Tabla N° 1

Condiciones para la Planeación	HALLAZGOS 2011	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Participación de la población especial (indígena, discapacitada, carcelaria, reinsertados, adulto mayor, desplazados y niños, niñas y adolescentes - NNA)	X	

Fuente 2011: Instrumento "Ficha técnica salud pública Entidades Territoriales contrato 160 SNS-UN/Facultad Enfermería.

- Respecto a la población especial: el Instituto Departamental de Salud garantiza las condiciones de planeación, soporta documentalmente circulares de convocatoria, actas, informes y planillas de asistencia, por medio de las cuales demuestra la participación personeros municipales, líderes comunitarios, que se vincularon en la planeación y formulación del Plan de salud territorial de Norte de Santander.
- Se verifica la convocatoria de los personeros de los municipios de mayor población indígena, en especial Tibu, El Tarra, Teorama, Carmen, Convención y Toledo, y mesas de trabajo a nivel municipal en la cuales se exponen las principales problemáticas a nivel local respecto a las dificultades de los servicios de salud y propuestas producto de la concertación llevadas a cabo.
- Le Entidad Territorial contempla como población en condiciones de vulnerabilidad y que requiere intervenciones con enfoque diferencial la población indígena, discapacitada, desplazada, adulto mayor y NNA; debido a la poca organización comunitaria en el momento de la planeación, el personero municipal participa con el fin de defender los intereses de la sociedad y comunidades más vulnerables.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

### **Análisis**

La planeación del PST involucra a todos actores interesados del Territorio, a pesar de que el apoderamiento y la respuesta fue minúscula respecto a las comunidades más deprimidas, sin embargo la vinculación activa de personeros municipales en representación de la comunidad favorece la participación social y el empoderamiento de las intervenciones a fin de suplir las necesidades particulares de la comunidad.

Es obligación del personero municipal velar porque se dé adecuado cumplimiento en el municipio a la participación de las asociaciones, cívicas, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales sin detrimento de su autonomía, con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, control y vigilancia de la gestión pública que establezca la ley. Numeral 19 art 179 de ley 176 de 1994

Por otro lado es tarea del Personero Municipal la protección de los derechos de la tercera edad y NNA y la prevención del maltrato físico, psicológico, económico, social y abandono. Para ello debe vigilar porque las diferentes instituciones que suministran bienes y servicios, para este caso salud a estos grupos poblacionales lo hagan de acuerdo a la normatividad vigente.

### **Conclusión.**

La Entidad formula el plan de salud territorial de manera concertada con los actores del sistema del territorio, da cumplimiento al numeral I del artículo 7 de la resolución 425 de 2008.

Convoca a representantes de las poblaciones vulnerables para este caso personeros municipales y líderes comunitarios. De acuerdo a los principios de Respeto por la diversidad cultural y étnica y participación social del decreto 3039 de 2007.


## **II. DIAGNÓSTICO Y FOCALIZACIÓN**

### **Hallazgos**

**Tabla N° 2**

Población	Realiza proceso focalización-listados censales		Perfil epidemiológico discriminado para		Cuenta con Factores de riesgo con enfoque poblacional		Cuenta con Proceso de priorización de necesidades para	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Desplazamiento	X			X		X	X	
Carcelaria		X		X		X		X
Indígenas	X			X		X		X
Reinsertados		X		X		X		X



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

Población	Realiza proceso focalización- listados censales		Perfil epidemiológico discriminado para		Cuenta con Factores de riesgo con enfoque poblacional		Cuenta con Proceso de priorización de necesidades para	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Adulto Mayor	X			X		X		X
Discapacidad	X			X		X	X	

Fuente 2011: Instrumento "Ficha técnica salud pública Entidades Territoriales contrato 160 SNS-UN/Facultad Enfermería.


### **Proceso Focalización- Listados Censales**

- La Entidad fórmula para el POA 2011 la asesoría y asistencia técnica a los Municipios en el levantamiento de la línea Base por medio de la caracterización de la población especial con (Enfoque diferencial y sub-diferencial) de las poblaciones especiales, tales como: población en situación de discapacidad, Personas Mayores, Mujeres Gestantes, Adolescentes niños y niñas.
- Respecto al proceso de focalización de población discapacitada, en los 40 municipios se implementó el formato DANE de "registro para la localización y caracterización de la población discapacitada"; información que permite la identificación y diagnóstico de la situación de la población discapacitada en el territorio, se radica la información al ministerio de la protección social, pero aun no han recibido la retroalimentación de la información recolectada.
- La Entidad territorial no dispone de listado censal de la población carcelaria y reinsertada; por parte del grupo de salud pública se desconoce la implementación y ejecución de acciones de salud pública colectiva o individual a estos individuos y sus familias.
- Respecto a la población indígena se ha logrado censar mediante un instrumento de caracterización diseñado de manera conjunta entre el instituto y las comunidades a la población Motilón Bari por grupos etarios y familias. No se han cruzado los resultados obtenidos, con datos censales del Ministerio del Interior, y a los datos que arrojen los eventos vitales (RUAF).
- Para la población desplazada, se tiene datos actualizados por municipios, a través de registro único de población desplazada (RUPD) de Acción Social con corte al 31 de agosto de 2011.

### **Perfil Epidemiológico Discriminado y Factores de Riesgo con Enfoque Poblacional**

- El diagnóstico del Plan de Salud Territorial no diferencia factores de riesgo con enfoque diferencial; analiza de manera general la situación de salud del departamento; no discrimina las características generales del territorio, los aspectos demográficos y el perfil epidemiológico por poblaciones vulnerables.
- Por otro lado el "Análisis de Situación de Salud Norte de Santander "(ASIS 2010), describe la caracterización demográfica del departamento haciendo un aparte a la



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

distribución de la población por etnias, pero la presentación de todos los indicadores no los discrimina por variable étnica o enfoque diferencial, desarrollando la totalidad del análisis para población en general

### Proceso de Priorización de Necesidades

- Respecto a la priorización de estas poblaciones; la población desplazada y discapacitada disponen de rutas de acceso a nivel territorial para garantizar su focalización al sistema de salud, a través de los programas de Acción Social y despacho de Gestora Social del departamento.

### Análisis

Si la Entidad Territorial no implementa estrategias que permitan identificar y censar a las poblaciones especiales de su territorio, se dificultara la elaboración del diagnostico de su situación de salud, además de la focalización pertinente a los diversos programas de salud pública y demás ejes programáticos del PNSP. Desde la gestión de salud pública no se identificarán de manera oportuna sus factores de riesgo y sus determinantes de salud, **imposibilitando la ejecución de intervenciones pertinentes que contribuyan a suplir sus necesidades de salud derivadas de la vulnerabilidad.**

Al Instituto de Salud Departamental la no implementación obligatoria de la variable étnica y diferencial en la notificación de los eventos de interés en salud pública le hará imposible disponer de perfil epidemiológico específico que facilite la toma de decisiones frente al desarrollo de políticas, programas y estrategias a nivel departamental en pro de estas comunidades vulnerables.


### Conclusiones.

Para las intervenciones con la población desplazada el Instituto Departamental de Salud dispone del registro único de población desplazada RUPD, facilitado por acción social, y que permite la planeación, priorización y ejecución de acciones en salud pública y demás ejes programáticos en los municipios de mayor recepción y afluencia de desplazamiento.

Respecto a población discapacitada y adulto mayor la entidad aprueba la inversión y las acciones de los diversos programas con las proyecciones censales DANE 2005. Está pendiente la retroalimentación del Ministerio de Protección Social respecto a los resultados obtenidos en la implementación de la encuesta DANE *de localización y caracterización de la población discapacitada.*

**La Entidad Territorial no dispone de listados censales para la población carcelaria y reinsertada, desconoce la ejecución de acciones de salud pública de manera individual y colectiva en estas poblaciones.**



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

En cuanto a la población indígena se han censado por medio del instrumento de caracterización diseñado de manera conjunta entre el Instituto y la comunidad Motilón Bari, los resultados obtenidos han permitido intervenir en dicha comunidad con algunos programas de salud pública; Sin embargo en comunidades como los U'WA, se están estableciendo acercamiento con el propósito de lograr la caracterización y el diseño del modelo de salud intercultural. No se disponen de datos consolidados se están digitalizando y tabulando para análisis respectivo.

**El Departamento no dispone diagnóstico de salud con enfoque diferencial, no se han identificado las características socio-demográficas y epidemiológicas por poblaciones especiales.** El diagnóstico de salud del PST y el análisis de la situación de salud del departamento (ASIS) para el año 2010, analizan el comportamiento, incidencia y prevalencia de los indicadores de salud para la población general y no discriminan los datos obtenidos por poblaciones especiales.

**Persona entrevistada:** Dra. María Victoria Giraldo Ruiz. Coordinadora Promoción Social

### III. FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACCIONES PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC

#### Hallazgos

Tabla N° 3


Población	Definen estrategias diferenciales en el PIC para		Ejecutan las estrategias diferenciales planteadas en el PIC para		Evalúa y mide el impacto en salud pública de las acciones planteadas en el PIC para población especial:		Existen procesos de seguimiento a la situación de salud de para		Supervisa los resultados trimestralmente en:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Discapacidad		X		X		X		X		X
Carcelaria		X		X		X		X		X
Indígenas		X		X		X		X		X
Reinsertados		X		X		X		X		X
Adulto Mayor		X		X		X		X		X
Desplazamiento		X		X		X		X		X

Fuente 2011: Instrumento "Ficha técnica salud pública Entidades Territoriales contrato 160 SNS-UN/Facultad Enfermería.

- No formulan y ejecutan PIC diferencial, las acciones de la población especial se hacen con el mismo recurso humano y financiero, el seguimiento y evaluación de las metas de producto y resultado se realizan sin discriminación por poblaciones especiales.
- El POA aprobado para 2011 no establece acciones con enfoque diferencial en ninguno de los programas del PIC, excepto algunas estrategias de SSR y salud mental,





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

- El programa de TB y lepra es el único que soportó la ejecución de acciones diferenciales con respecto a sus estrategias en la población indígena y articuló la vinculación del funcionario para apoyo exclusivo del programa en las comunidades indígenas.
- Respecto a la población carcelaria no se gestionó por parte de la Entidad con el asegurador para garantizar su acceso a las acciones de protección específica y detección temprana. De acuerdo a las competencias establecidas en la resolución 412 de 2000 y 3039 de 2007.
- La Entidad coordina entre los diferentes ejes programáticos y prioridades en salud pública el desarrollo de acciones dirigidas a las poblaciones Especiales (*población en situación de desplazamiento PSD – población en situación de discapacidad PcD- infancia y adolescencia - Mujeres Gestantes - ROM - Indígenas - Personas Mayores*), se verifican actas e informe de comisión y soportes fotográficos.
- Para la población discapacitada, el Instituto gestiona el proceso de convocatoria y entrega de las ayudas técnicas por regionales a los discapacitados menores de 18 años.
- El instituto de Salud Departamental ha implementado acciones con un funcionario experto para el acompañamiento, asesoría y formulación con la comunidad U"was del Modelo de Atención en Salud de la Comunidad, bajo una concertación entre la medicina alopática y su cosmovisión y cultura. Se verifican actas de reunión y demás soporte documental.
- Se implementó con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el proyecto fortalecimiento de la respuesta en salud para comunidades afectadas por la fase aguda del desplazamiento en los municipios de: Ocaña, Sardinata y Teorama. Se verifica presentación de resultado y soporte fotográfico.

### **Análisis**

La unidad de Salud pública realiza intervenciones por etapas del ciclo de vida, no formula estrategias y líneas de base diferenciales para población en situación de discapacidad, población desplazada e indígenas. Lo que implica poco acceso a las acciones ejecutadas por no tener en cuenta su grado de vulnerabilidad; y dificulta el seguimiento y evaluación de las intervenciones de manera diferencial.

### **Conclusiones**

El Departamento no dispone de diagnóstico de la situación de la salud de las poblaciones especiales; los proyectos prioritarios y demás acciones ejecutadas para poblaciones especiales se priorizan bajo los mismos criterios de la población general.

Las acciones para poblaciones especiales, se incluyen en las estrategias y proyectos elaborados y aprobados para la población en general en el POA departamental como municipal.





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

La entidad articula las acciones para poblaciones especiales entre los componentes de salud pública, aseguramiento, prestación de servicios por medio de las ferias de salud y brigadas a los diferentes municipios con alta afluencia de población vulnerable.

## RECOMENDACIONES GENERALES

Gestionar a nivel municipal metodología que permitan el flujo de información para caracterizar los diferentes grupos de población especial a fin de obtener listados censales actualizados, que a su vez permita la focalización a las estrategias e intervenciones en salud pública y promoción social.

Fortalecer la vigilancia y la gestión municipal de los eventos de interés en salud pública con enfoque diferencial y variable étnica, que permitan generar un Perfil epidemiológico discriminado por poblaciones vulnerables; y de esta manera analizar los factores de riesgo con enfoque poblacional.

Implementar acciones correctivas frente a las no conformidades descritas a lo largo del presente informe.

Dar cumplimiento a la normatividad del SGSSS y a los autos emitidos por la corte constitucional en lo que compete a poblaciones especiales.

### 3.5.4 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

#### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER POBLACIONES ESPECIALES

##### Hallazgos

La funcionaria encargada de poblaciones especiales en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, Eje Promoción Social, Dra. María Victoria Giraldo junto con el SAC.


##### Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

Se realizan las visitas de verificación de las condiciones de habilitación a todos los prestadores, incluyendo los que tienen contratación vigente para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

##### Red de Prestación de Servicios

La entidad tiene definida y organizada la estructura de la red de servicios tanto pública como privada para la prestación de los servicios de salud a las poblaciones especiales que resida en su jurisdicción. Tiene conformada la red de prestación de servicios con IPS públicas y privadas para la población desplazada que resida en el Departamento de Norte de Santander. Es la misma red para la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

### Referencia y Contrarreferencia

La entidad territorial como aseguradora, cuenta con el documento de Modelo de Atención para baja, mediana y alta complejidad; incluye la atención de las poblaciones especiales.

Atención preferencial, adulto mayor, discapacitados, embarazadas y con niños de brazos.

### PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POBLACIÓN ESPECIAL

La entidad tiene identificada y censada la población especial que reside en su jurisdicción para la prestación de servicios, en coordinación con la Secretaría de Gobierno Departamental y Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación. Indígenas, gestantes, desplazados, discapacitados, población ROM, adulto mayor.

La entidad cuenta con procesos documentados para garantizar el cumplimiento de las normas específicas por grupo poblacional en términos de prestación de servicios de salud a las poblaciones especiales.

La entidad cuenta con procesos de IVC a la calidad de la prestación de servicios de salud para poblaciones especiales en Municipios, EAPB e IPS, incluidos en los seguimientos que se realizan para la población general y la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda. Se emprenden acciones de mejora definidas para toda la población del departamento.

La entidad realiza el trámite de servicios NO POS en lo que aplique para poblaciones especiales incluyendo mecanismos de coordinación con otros actores del SGSSS.

La entidad tiene definidos los modelos de atención para grupos especiales.

La entidad tiene organizado el Sistema de referencia y contrarreferencia en lo que aplique para poblaciones especiales.

La entidad cuenta con proceso de IVC a la Atención Inicial de Urgencias en lo que aplique para poblaciones especiales.


### CONCLUSIONES POBLACIONES ESPECIALES

La prestación de servicios de salud no es diferenciada, se realizan las autorizaciones correspondientes de lo no incluido en el POS.

En el proceso de autorizaciones se prioriza, adulto mayor, discapacitados, embarazadas y con niños de brazos.

El modelo de atención incluye poblaciones especiales.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

El IDS de Norte de Santander, tiene conformada la Red de Prestación de Servicios del Departamento. El documento de red es del año 2008 y se revisa anualmente, dando cumplimiento al Decreto 4747 de 2007 y a la Ley 1438 de 2011.

El IDS de Norte de Santander, cumple con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 en cuanto a las condiciones mínimas para la realización de los acuerdos de voluntades con las IPS públicas y privadas del Departamento y fuera de este en los Servicios de Salud de media y alta complejidad, para la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

El IDS de Norte de Santander cumple con lo consignado en la Resolución 3047 de 2008 en cuanto a verificación de derechos, autorización de servicios y autorización de servicios no POS.

El IDS de Norte de Santander cumple con un proceso de Referencia y Contrarreferencia acorde al Inciso 1º, artículo 17 decreto 4747 del 2007.

El IDS de Norte de Santander cumple con lo establecido en la Resolución 1220 de 2010 en cuanto a la organización, operación y funcionamiento del CRUE.

El IDS de Norte de Santander tiene conformada su red de salud mental y cuenta con atención inicial de urgencias psiquiátricas para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

### **RECOMENDACIONES POBLACIONES ESPECIALES**

Continuar con la caracterización del censo de poblaciones especiales del departamento, acorde a la normatividad vigente.

Enfatizar en los procesos de IVC de la Secretaría de Salud Departamental las poblaciones especiales, acorde a la normatividad vigente.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN</b> 02

### 3.5.5 POBLACIONES ESPECIALES.

#### Población indígena

- La población especial que hace parte de la base de datos única de afiliados es alojada en el ftp del departamento por Fondo de Solidaridad y Garantía - FiduFosyga.

#### Población carcelaria

- No manejan datos de población carcelaria.

#### Población en condición de desplazamiento

- la envía la Agencia Presidencial para la Acción Social. Se realizan programas de protección y promoción identificando y canalizando recursos.

#### Población reincorporada

- La envía la Agencia Presidencial para la Acción Social.

#### Adulto mayor en centros de protección

- La población especial que hace parte de la base de datos única de afiliados es alojada en el ftp del departamento por Fondo de Solidaridad y Garantía – FiduFosyga. Se canalizan recursos para ayudas técnicas. Esta caracterización la realiza la secretaria de la Gobernación.

### CONCLUSIONES GENERALES

- La secretaria de salud del departamento realiza una correcta gestión, análisis y consolidación de la información de población especial, generando programas y campañas destinadas a su orientación y beneficio.

