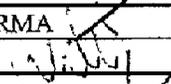


**DESARROLLO DEL CRONOGRAMA CONSULTORIA DESPLAZADOS
JUNIO 1998
JULIETA CALVO Minsalud-OPS**

| FUNCIONES Y OBJETIVOS | 1s | 2s | 3s | 4s y 5 |
|--|--|--|--|---|
| Desarrollo Políticas y estrategias a nivel nacional, regional y municipal | | | | |
| Definir, Implementar y articular Prevención desplazamiento | | 12 junio Reunión Quibdo para Municipio saludable | 16 y 17 Ibague y Neyva como municipio saludable | |
| Definir, Implementar y Articular Prestación de Servicios | Segundo Taller de coordinación de servicios de salud entre direcciones locales y Hospitales Bogotá. 2: Tunal 4: Chapinero. 5: Samartana | | | |
| Programa desplazados | | | | |
| Conceptuar proyectos y supervisar | 15 junio: Nariño, Valle. | | | 25-26: revisión de proy Caldas, Risaralda, Huila y Antioquia (H mental, seccional, metrosalud, carisma) |
| Desarrollar y coordinar Proyectos | | 9. Antioquia 10-11 Valle del cauca y Cali 12-13. Choco | Visita de reconocimiento: 15-16 mañana -17 mañana: Tolima Cambulos-Miel Icononzo 16 tarde Neiva (huila) 17 tarde y 18 mañana . Perera (Risaralda) 18 tarde . Armenia Quindío | |
| Entrenamiento sobre desplazamiento | | | | |
| Colaborar en entrenamiento | | | | 23 Escribir documento para capacitación sobre carga salud. |
| Protocolos y guías emergencia humanitaria | | | | |
| Diseñar Protocolos | | | | 24 diseño final de protocolos |
| Revisar guías | | | | 24 definición de guías |
| Propuestas alternativas de salud en fases de desplazamiento | | | | |
| Prevención, ya están esbozadas. | | | | |
| Asistencia humanitaria | | | | Preparar indicadores de salud y conflicto para Reunión Interagencial de NU |
| Cons socioecon | | | | Preparar lista de zonas prioritarias aseguramiento subsidiado. |
| Documento Diagnosticar demog, epidem y gestión de servicios y evaluación de políticas. | | | | primer informe epidemiología |
| Informes avances asesoria | | | | Entrega de informe |
| Reuniones | | | | |
| Coordinar OPS | | | | Reunión proy HINAP Nochi y Pechi 29-30, y 1-2 julio |
| Coordinar SUED | | | | Reunión 3 julio |
| Demás funciones | | 9: asistir a taller DIH Antioquia | 19 jun Reunión Sra Ministra sector salud y OEDDHH Almudena Mazarraza | 24 reunión con MSF Alberto Castiblanco obtención de literatura. |

I. OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

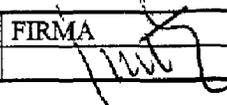
| | | |
|--------------------------|--------|--|
| NOMBRE Y APELLIDO | UNIDAD | FIRMA |
| ANA JULIETA CALVO SUAREZ | P.E.D |  |

| | | |
|---------------------------------|---------------|------------|
| LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE | DESDE (fecha) | 9 de Junio |
| Medellin, Cali, Quibdo. | HASTA (fecha) | 13 junio |

| |
|---|
| OBJETO DEL VIAJE |
| Desarrollo de proyectos para vigencias 98 y supervision técnica de contratos segundo desembolso vig 97. |

| |
|--|
| BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas y Contactos estado actual, RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse. |
|--|

| Visitas Actividades y contactos realizadas | Estado Actual | Recomendaciones |
|---|---|--|
| desarrollar programas Jun 9 Antioquia | Se realizo reunión con Director de Seccional de salud, coord de emergencias, director Seg social, hospitales con contrato y Metrosalud. La reunión sensibilizo acerca de la atención a desplazados de una forma positiva, tanto que suscito una segunda reunión el día 11 con todos los directores de hospitales de Antioquia afectado por el DI. | Se insiste en que se definan proyectos que ayuden a Antioquia a responder en el corto y largo plazo al problema del DI. Hasta ahora han respondido con brigadas en Ituango y Urrao para el desplazamiento propio del dpto |
| Jun 10-11 Valle del- Cauca | Esta reunión tuvo por objeto corregir el proyecto e instar a una coordinación sólida con todos los directores locales de salud. Asistieron de aguablanca, Terron colorado y emergencias Cali y coordinador del Valle así como el centro Cisalva (u.del Valle). Igualmente personería y Oficina de Paz de la gobernación del Valle. La inducción produjo reacciones dirigidas hacia definir otra reunión ampliada con representantes de desplazados y episcopado para definir el proyecto. | Convocar la reunión lo antes posible, pues se requiere tener el proyecto para la asignación de presupuesto. Se considera modificar inicial distribución realizada por Dr Toro (S dptal salud, incluir Trujillo por los embera desplazados del choco. |
| Jun 12-13 Chocó | Reunión con desplazados en casa de la cultura, para evaluar la capacitación. Problemas de coordinación y contenidos CR cumplió con 4 días después los dejo porque tenían otras obligaciones. Raquel estuvo ausente en la verificación de bajo Atrato y el ICBF fallo. El SENA les dio contenidos generales de proyectos productivos y salud y ellos quieren ser promotores de salud no comunitarios. Los libros y lápices enviados por S social apenas llegaron el día de mi visita. Se realiza una reunión con Gob encargado, iglesia, pastoral social, Resp oficina de paz, señor Ventura, director de hospital Quibdo y Itsmina y personal de Seccional (Dr Uribe interventor y Raquel). Después de la charla se definen los proyectos en forma global y un grupo responsable de concluir el proyecto. El sábado 13, se trabaja directamente con Raquel y Dr Uribe terminando el proyecto. | Se recomienda acabar la capacitación, entregar los materiales de escritorio y definir fecha de exámenes. Los que pasen serán seleccionados para entrar al SENA o la CR. SE insiste en que es preferible hacer contratos individuales con hospitales. Las recomendaciones previas sobre contratos con CR en Riosucio no han progresado. Las condiciones del personal son las mismas. Se insiste en la lista de retornados en Riosucio para iniciar tramites de afiliación en caso de aprobarse ampliación de coberturas. |

| | | |
|--------------------------|--------|--|
| NOMBRE Y APELLIDO | UNIDAD | FIRMA |
| ANA JULIETA CALVO SUAREZ | P.E D |  |

| | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------|
| LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE | DESDE (fecha) | 15 de Junio |
| Ibague, Neiva, Pereira y Armenia. | HASTA (fecha) | 18 junio |

OBJETO DEL VIAJE

Desarrollo de proyectos para vigencias 98 y supervision técnica de contratos segundo desembolso vig 97 en zona cafetera y occidente (tolima y Huila).

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas y Contactos estado actual, RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse.

| Visitas Actividades y contactos realizadas | Estado Actual | Recomendaciones |
|--|--|---|
| Jun 15-16-17 Tolima | <p>La primera reunión (jun. 15) con S.S.Dptal y su equipo que se constituye de un asesor para desplazados, adicionalmente se cita a la asesora desplazados de la oficina de la gobernación y responsables de emergencias y promoción de la salud. SE redefinen los alcances de la ley puesto que no eran claros para ellos. No obstante la posición es que Tolima ha recibido DI de afuera, por imposición nacional inconsulta y que ahora eso esta generando problemas. Adicionalmente se inició el desplazamiento del propio Dpto como en Líbano y Roncesvalles.</p> <p>La segunda reunión se hace en el reasentamiento de la MIEL con la promotora de salud y el representante de la organización de reubicados.</p> <p>Se reciben quejas de Atención del hospital y satisfacción con la atención del primer nivel. Ellos solo faltan de las 80, 7 familias para ser vinculadas al reg. subsidiado.</p> <p>La tercera el 17 de junio reunión con directores de hospitales esta precedida de un trabajo en la mañana con el equipo de salud dptal y de la oficina de paz para esbozar el proyecto según uno desarrollado en Enero. Esta reunión produce coordinación para agilizar ejecución hospital a través de información para remisiones con cuenta de cobro al hospital. Además establece mecanismo para municipio saludable a Líbano e Ibague y el desarrollo de la legalización de las facturas de los que han ejecutado el primer desembolso.</p> | <p>Establecer zonas de reubicación y nuevas zonas de DI propias del Dpto. Definir coordinación del proyecto que debería estar en manos de emergencias a la asesora directa del Secretario de Salud Dptal. Además se solicita citar a todos los directores de salud y de hospitales con contrato para el día 17.</p> <p>Las perspectivas apuntan a empezar coordinación con hospital y con comité de salud o de usuarios del hospital. Gestionar los cupos pendientes</p> <p>Se insta a continuar con el trabajo de definición del proyecto y prioridades. Además se consultara la posibilidad de crear un contrato con la S dptal de salud para tener recursos para responder a situaciones emergentes como la del Líbano que cuenta con 40 familias desplazadas.</p> |

| Visitas Actividades y contactos realizadas | Estado Actual | Recomendaciones |
|---|---|---|
| Jun 16 tarde Huila... | <p>La reunión de seguimiento con directores de ESES Srio. Dptal de Salud y coordinadora encargada de emergencias define las prioridades de asignación de recursos según porcentaje de DI de acuerdo a datos suministrados por la oficina de emergencias de la Alcaldía</p> <p>Igualmente el seguimiento con los desplazados y CRN revisa el plan que se estableció un mes atrás se edita y se hacen correcciones en plenaria directamente en el computador.</p> <p>La reunión con el Dr gustavo (S de salud Neiva) concreta la definición de presupuesto.</p> | <p>Someter el proyecto a consideración del comité de desplazados del Municipio y Dpto.</p> <p>Establecer la posibilidad de contratar con CRN servicios de emergencias.</p> |
| Jun 17 Tarde y 18 mañana Risaralda | <p>La primera reunión del 17 de jun, con Secretario de Gobierno define la participación de la asesora de desplazados como fuente de información y control de la certificación de desplazados.</p> <p>Igualmente en la reunión con Dr Restrepo de la Sria Dptal, se define que la participación en el proyecto será conjunta con Sria. Municipal puesto que la mayor parte de desplazados están en Pereira</p> <p>Reunión del 18 de jun, en el hospital define la participación de las ESES Cuba y Centro como mayores concentraciones de desplazados. SE remarca el hecho que ya hay 4 municipios identificados en conflicto y generando DI propio.</p> <p>Esta reunión se continua con el Srio Dptl, su delegado Doctor Guillermo, delegado del hospital y el delegado de la Sria. Municipal. Se definen tres convenios con interventoria en cada institución.</p> | <p>Se recomienda revisar la base de datos de desplazados por municipio Identificarlos claramente y establecer los mecanismos de admisión y remisiones. El problema de los medicamentos no es problema porque ellos no tienen restricciones como el tipo POS. Las atenciones que hasta ahora se han hecho como vinculados se cargaran al SF, no se puede cargar retroactivo. Se recomienda presentar a aprobación el proyecto ante Comité de desplazados municipal .</p> |
| Jun 18 tarde Quindío | <p>Una primera reunión de contacto para identificar si hay problema de DI se lleva a cabo con el Srio de Gobierno Dptal, ONG y Secretaria de Salud Municipal. La inducción motiva dos acciones. Convocar a una reunión en el concejo e iniciar verificación del censo. Hay una persona desplazada (mujer) que esta coordinando todo con la tesorera y al parecer hay problemas con la ONG (reinsertados, la cual le han ofrecido apoyo que ha sido rehusado).</p> | <p>Establecer diagnostico de la situación e iniciar diseño preliminar del proyecto.</p> |
| Jun 18 Caldas | <p>SE hace contacto telefónico puesto que no me confirmaron disposición para visita. El DR encargado del proyecto de salud mental salio para Israel pero dejo el proyecto en Minsalud SUED. No se obtienen contacto Director La dorada Caldas.</p> | <p>Se insiste al Srio Dptal de salud que por favor agilicen legalización desembolso hosp la Dorada.</p> |

OPS INFORME DE OTRAS ACTIVIDADES DISTINTAS A VIAJES

| Actividades Visitas | Estado Actual | Recomendaciones |
|--|---|--|
| Desarrollar proyectos Junio 2 tunal | Segunda reunión en el Tunal, con el equipo financiero que en una reunión de coordinación con hospitales de 1 nivel de la zona acuerdan realizar contrato de prestación de servicios de primer nivel y captación de desplazados. | Se insiste en la necesidad de escribir el proyecto. |
| Junio 4 Chapinero | Segunda reunión en la cual se trabaja con 58 desplazados. Se definen las líneas del proyecto general. Se encuentran pacientes que podían recibir atención en la granja y Tunal. | Se envían los pacientes a la reunión en el tunal y la granja. |
| Junio 5 Samaritana | Se realiza taller de divulgación de salud en conflicto y DIH. asisten 19 personas de urgencias y facturación. Se observa gran motivación con la discusión de las características del desplazado. | Duplicar esta charla para estudiantes y resto del personal por especialidades. |
| Julio 4 | Taller de salud y conflicto en Hospital de Bosa. Se logra contacto Dr Peña hospital 1 nivel y Dr Barreto con ICBF donde se le informa al Dr Barreto que si hay desplazados certificados en Bosa. | Se define una reunión el 10 de julio para realizar el proyecto conjuntamente previas explicaciones y se contactara con ellos cuando se regrese de USA. |
| conceptuar proyectos 1-8 Junio 25-26 Jun | revisión de Nariño y Valle. Se nota que no hay participación de coordinadores de urgencias. En Nariño lo realiza planeación. En Valle Ssmunicipal. revisión de proy Caldas, Risaralda, Huila y Antioquia (H. mental, seccional, metrosalud, carisma Y hospital Meissen Problemas con la diversidad de formulación, se incluye construcciones o capacitaciones que no están contempladas en los acuerdos En conversación con Dr leonardo guerrero de Meissen se aclaran dudas respecto al proyecto | se envía Fax a todos para concretar lineamientos del proyecto. |
| 23 capacitación | Se inicia la redacción del documento sobre carga salud en conflicto | Se someterá a revisión de SUED. |
| 24 diseño final de protocolos y guías | Se incluye en los protocolos acciones de provisión y protección de la salud. En las guías de informe mensual de hospitales o entidades territoriales se precisan desarrollos posteriores. | Consultar con expertos. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>3 julio reunión coord GUED y política sectorial</p> | <p>Se realiza discusión sobre asignación de recursos, con problemas en entender población objeto y en la legalización de los primeros desembolsos de vig 97. Se aclara que los proyectos sean claramente definidos y no tan rígidos para permitir accionar en caso de dificultad. Se define que para nada se legalizaran actividades que no sean médicoquirúrgicas en caso de ser previas a la aprobación de los proyectos.</p> | <p>Se insiste en estudiar el valor de los protocolos y la necesidad de hacer un pronunciamiento claro sobre si se acepta el concepto de población afectada en caso de desplazamiento disperso.</p> |
| <p>Demás Funciones</p> <p>19 Reunión Sra Ministra sector salud y OEDDHH Almudena Mazarraza</p> | <p>Se realiza presentación del Dr salgado, se entrega a cada persona dossier de los acuerdos en salud y conflicto y de los protocolos de salud para que sean estudiados y se emita concepto. Se define la creación de un comité para continuar el desarrollo de servicios para desplazados. La asociación de clínicas insiste en que no hay coordinación con ellos. CR define que su nivel es en la crisis. La academia propone una presentación en Agosto y la oficina especial de Derechos humanos establece que es preciso documentar bien los casos de denuncia de ataques a la misión médica.</p> | <p>Se insiste en producir un documento que justifique cada uno de los casos de ataques a la misión medica. Convocar al comité en Agosto.</p> |
| <p>24 Jun visita MSF</p> | <p>Se logra la solicitud de literatura de G. Hanquet. salud de refugiados para ajustar protocolos y guías.</p> | <p>Copia para cada asesor y para entidades con contratos.</p> |
| <p>Reunión proy HINAP Nochi y Pechi 29-30</p> <p>1-2 julio.</p> | <p>Presentación técnica de los proyectos de Colombia y del HINAP con asesores y Dr salgado . Discusión de indicadores con Dra Beatriz y Victor Hugo de epidemiología. Visita a la samaritana y Soacha para evaluar como funciona el sistema de información. Evaluación y recomendación del equipo externo. Se solicita la presencia de un epidemiologo para sistematizar y analizar la información que se tiene. Así mismo la presencia de un técnico en sistema para iniciar la pagina WEB.</p> | <p>Se recomienda empezar pequeño y con lo que hay. Antioquia por ejemplo. Buscar una zona por área de trabajo y hacer una publicación o compilación de 5 paginas, esto motivara a los demás a empezar a recoger datos.</p> |

B. Formulación de políticas y estrategias de salud en desplazados

| FUNCIONES OBJETIVOS | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|--|---|--|---|
| Protocolos y guías | | | |
| Revisar y Diseñar Protocolos | | Revisión de estándares humanitarios de provisión de servicios de salud y protección del DDHH a salud (civil y medica) | Revisión de estándares humanitarios para los derechos humanos subsidiarios a la salud como sicosocial, medioamb y nutricional |
| Revisar y Diseñar guías | El ajuste de Ficha técnica de proyectos, incluyo 5 partes: 1 Capacidad resolutive (presupuesto, coberturas, aseguramient o, red urgencias y desarrollo instit.). 2 Dx desplazamiento; tipo , características culturales, epidemiolog, nutricionales y medioambientales así como situación de misión medica en zonas receptora -expulsara 3. Diseño 4. Sostenibilidad: coord. estrategias y entidad territorial en fases desplazamiento. 5. Evaluación | Elaboración con equipo de Guía de gestión de servicios. Incluyo actividades o servicios prestados por grupo etareo y sexo. | Corrección y envío de ficha de informe mensual de actividades en salud para las IPS . Se envia instrucción de usar en los SIS la columna otros para escribir una D. Esto con el objeto de colectar información epidemiología |
| Propuestas alternativas de salud en fases de desplazamiento | | | |
| Prevención | | Usar estrategias paritarias (coresponsabilidad financiera en área expulsora y receptora | Desarrollo de DIH, DDHHH colectivos o de tercera generación, en acc preventiva del DIH. |
| Asistencia humanitaria | Emergencia humanitaria versus sanitaria | | Análisis de estrategias de mitigación, protección o reparación. |
| Consolidación socioeconómica | | Mecanismos de subsidio temporal en reubicados | Se elaboraron criterios de Reparación de la salud: como indemnizacion, aseguramiento y veedurías del ejercicio a la salud. |

C. Gestión administrativa.

| FUNCIONES OBJETIVOS | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Documento | | | |
| Diagnosticar demografía | Se adjunta demografía de zonas con contrato vigencia 97 (Antioquía, Choco, Caldas, Tolima, Cauca, Bogotá, Cca). Datos de fuentes mixtas | | |
| epidemiología | | | Se desarrolla el concepto de sistemas fragiles frente epidemiología en crisis humanitarias |
| gestión de servicios | | Se adjunta informe de seguimiento a contratos vigencia 97 (Antioquía, Choco, Caldas, Tolima, Cauca, Bogotá, Cca) | |
| Evaluación de políticas | | | Planteamientos de políticas para conflicto amenaza o alerta y zonas calientes. Así como para zonas de Paz (comunidades de paz, zonas de distensión, despeje etc) |
| Informes avances de asesoría | completos se incluye narrativa del mes, control de gestión por ejecución de planes en Uraba Antioqueño y chocoano , desarrollos conceptuales de políticas de asistencia humanitaria y estrategias como proyectos por medio del ajuste a ficha técnica y administrativos demografía zonas cocontrato. | Ejecución de planes en el resto del choco y Suroccidente, revisión de protocolos y conceptos de prevención y aseguramiento y administrativos gestión zonas con contrato. | Ejecución planes zona cafetera. Revisión de Huila con los 4 directores de las ESES, Pereira con los 3 directores de las ESES y Tolima con los 8 directores de las ESES.. |
| Reuniones | | | |
| Coordinar OPS | 1 reunión trabajo equipo | 1 reunión | |
| Coordina.SUED | 1 reunión Dr. Leal - Rodríg | 2 reuniones | |
| Demás Func | | | |
| seminarios | | seminario ESAP de paz | Seminario DIH Medellín. |
| remisión de desplazados | se remitieron 11 despl. a CICR o hospitales | remisión 7 desplazados a CICR y hospitales | Remisión 12 casos |
| responder oficios . | jurídica, conse | | |

II. CONTROL DE GESTIÓN CONSULTORIA A JUNIO 1998

En contrato ASC 98/00029-0 entre JULIETA CALVO y OPS con objeto de prestar servicios para apoyar, brindar asesoría técnica en definición y ejecución de políticas, planes y programas de la SUED de la DGDSS para población desplazada.

Presentado a Dr Beatriz Velez, Subdirectora SUED Minsalud
Dr. Milton Chaverri. Consultor Internacional
Dr. Granados, Coordinador Gestión de Servicios OPS.

A. Apoyar, brindar asistencia técnica en ejecución de políticas, planes y programas para desplazados en zonas Occidente: Occidente (Antioquia-Choco), Suroccidente(Tolima, Huila, Valle ,Cauca, Nariño) y Centro (Boyaca. Bogotá, Cca, Caldas, Quindio y Risaralda).

| FUNCIONES OBJETIVOS | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|--|---|---|
| Políticas y estrategias | | | |
| Definir, Implementar y articular Prevención desplazamiento Municipio Sal. | Se inicio el diseño con equipo alcaldía y desplazados proyecto MS en Mutata. | Se inicio diseño con equipo de Salud Dptal y SScali proyecto de MS en Valle. En Nariño participo además Gobernador, oficina paz, ONG, CRI,CRN, y desplazados. En Neiva con Gob, coordinadora despl Dpto, Alcalde, SS dptal,Mpal y oficina emergencias Alcaldía y presencia de desplazados de dos organizaciones. Se consolido el proyecto de Mutata. | Diseño de proyecto para Neiva , Libano e Ibague. se deja planteado en Armenia. |
| Definir, Implementar y articular Prestación de Servicios | Uraba Antioqueño (contacto con alcaldes y directores de hospital de Mutata, turbo, apartado) | En 8 hospitales de Bogotá, Quibdo Todo Choco (contacto con alcaldes y directores de hospital, Gobernador y comisionado de Paz de cada zona). | Diseño de proyectos en todos los Dptos Suroccidente (Huila y Tolima) y zona cafetera (Quindio, Caldas,Risaralda) |
| Consolidación | Verificación de Riosucio. Organización de acciones saneamiento, cloración y entrega de medicamentos a los agentes comunitarios, ver informe adjunto Consulta medica 62 pacientes y 12 remisiones. | Verificación Atrato medio (Napipi) Visita a Bahia Cupica, organización de comité de salud con inspectora de Cupica y equipo Hospital Bahia Solano. Consulta medica 14 con 7 remisiones. | |
| Programa desplazados | | | |
| Conceptuar supervisar Desarrollar y Coordinar proy. | otras seccionales meta y costa. | Valle,Nariño, *Adicionalmente Profamilia e inst. Roosevelt | Risaralda, Meissen, Antioquia. |
| Entrenamiento sobre desplazamiento | | | |
| Colaborar con capacitación. | Se diseño borrador para capacitación. Se divulgó la diferencia de salud en emergencias humanitarias, DIH carga salud en crisis humanitaria en todos los municipios visitados total = 7 en Uraba Antioqueño | En todos los municipios visitados total = 6 en Choco 2 en Valle , Pasto y Neiva y en 10 hospitales en Bogotá. | En todos los 7 dptos se realizo divulgación |

III. RECOMENDACIONES Junio:

A. EJECUCIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS:

- La ejecución de políticas: Si es receptor en zonas marginales urbanas como en Ibagué, Armenia y Pereira **realizar enfoque de asistencia humanitaria de área afectada.** con un mecanismo de admisión controlado por las oficinas de paz de cada gobernación.
- En cuanto a los programas y convenios por ejemplo en Ibagué el problema es que no se han ejecutado los presupuestos sino tan solo en dos hospitales: Roncesvalles e Icononzo. Armenia se inclina mucho por el desarrollo de la estrategia de municipios saludables por la paz así como contrato con ESES primer nivel. Dificil coordinación con Dpto. No se obtiene claridad frente a la situación del hospital de Dorada Caldas.
- En cuanto a los planes, se aprecia falta de claridad frente al desplazamiento externo en Ibagué y Pereira (unos representantes apuestan por proyectos integrales y otros prefieren evitarlos para así no promover el desplazamiento hacia Tolima). Falta de conocimiento de los aspectos técnicos.

B. FORMULACION DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

En cuanto a políticas, se encuentra resistencia en la definición de protocolos, sobre todo en lo que a población afectada respecta. Frente al análisis demografico, epidemiologico y de gestión llamar la atención sobre el hecho de la información requerida en la ficha , permite la ubicación de los indicadores sugeridos por el proyecto HINAP. Es preciso definir finalmente los protocolos y las estrategias alternativas para los retornados y reubicados.

**DISTRIBUCION DE RECURSOS
PLAN DE ATENCION EN SALUD A DESPLAZADOS 1998**

| CENTRO * | Dispersos | Pilos | Proyecto | Multa | Meta | Presupuesto | Observaciones |
|----------------------------------|-----------|-------|--|-----------|--------------------|-------------|---|
| Antioquia Direccion seccional | 45000 | 25603 | 50 brigadas y 50 contratos | 72 | 2493,00 2000,00 | 40000,00 | se elimino dotacion. brigadas estiman 600 |
| Metrosalud | 15900* | 3180 | 1872 talleres de apoyo, 350 act saneamiento 100 vig epid | 58 | 200,00 | 12000,00 | se tiene que eliminar charlas e incluir el proyecto de Vig Epid. *la poblacion esta encluida en los 45000 |
| ESE CARISMA | 13051* | | 182 Dx com 3890 ind 80 ttos y refer esta en correcciones | 52 | 293,00 | 5200,00 | deben mejorar la formulacion y excluir asesoria pte |
| HOMO (mental Antq) | idem | | | | | | |
| Chicó | | | | | 550,00 | | |
| HOSPITAL quibdo | 5000 | 1000 | atencion de ii nivel y referencia | pendiente | 300,00 | | incluye 1782 de napi y coliseo mas censo de desplazamiento disperso no confirmado de 3300 |
| Itsmina | 1800 | 240 | atencion de ii nivel y referencia | pendiente | 100,00 | | Ademas de 1307 se incluyenlos despla de Carmen del Atrato para atencion |

**DISTRIBUCION DE RECURSOS
PLAN DE ATENCION EN SALUD A DESPLAZADOS 1998**

| Riosucio | 2346 | 486 | Atencion nivel y referencia y brigadas | pendiente | 150,00 | Depende ssi se inicia tramites de afiliación |
|---|------|-----|---|-----------|--------|---|
| Huila | 1500 | 250 | | | 275,00 | |
| ESE Norte | 200 | | serv salud | 60 | 36,00 | |
| ESE Oriente | 300 | | serv salud | 60 | 50,00 | |
| ESE Sur | 500 | | serv salud | 60 | 92,00 | |
| Hospital | | | serv salud | 40 | 45,00 | |
| Seccional | 250 | 50 | servicios de salud Y PROG NUTRIC, MEDIOAM Y SICOS | 60 | 52,00 | |
| Cauca | | | | | | tiene presupuesto y a pesar de la coord no ha presentado proyecto |
| Valle | | | | | 700,00 | |
| Seccional dptal para distribuir en hospital de buebe;naventura, trujillo, jamundi,rtulua, palmira | 2000 | | pendiente | pendiente | 200,00 | |
| Sec Municipal para distribuir en hospital agua blanca terron colorado ladera | 2750 | | | | 240,00 | |
| Hospital dptal | 450 | | | | 260,00 | ponblacion es 15 % remisiones |
| Nariño | 1000 | 200 | | | | |
| Seccional | 570 | | | | | |
| Hospital | *150 | | | | | |
| Municipal | 430 | | | | | |

**DISTRIBUCION DE RECURSOS
PLAN DE ATENCION EN SALUD A DESPLAZADOS 1998**

| | | | | | |
|-------------------|--|--|---|------------------------|--|
| Boyacá | | | | | no reporta desplazados. hubo contacto telefonico con planeación los estan buscando |
| Cundinamarca | | | | Pre liquidacion previa | |
| Soacha | | | presento proyecto esta en corrección | | |
| Santafé de Bogotá | | | se estudian los proyectos para act. ac 85 | | line vig 97 |

**DISTRIBUCION DE RECURSOS
PLAN DE ATENCION EN SALUD A DESPLAZADOS 1998**

| | | | | | | | | |
|---|-------|-----|-------------------------------------|----|--|--------|--|---|
| Colima | | | | | | | | |
| Rioblanco | 550 | | | | | 24,00 | | |
| Roncesvalles | 300 | | | | | 38,00 | | pte ejecucion 97 |
| Icononzo | 225 | | | | | 29,00 | | |
| Armero guay chaparral | 60 | | | | | 8,00 | | |
| | 355 | | | | | 25,00 | | pte ehjecucion 97 |
| Seccional | 500 | | | | | 47,00 | | pte ejecucion 97 |
| Quindío | | | | | | | | |
| Secr Munic Armenia | 1700 | 350 | | | | | | estan haciendo el estudio |
| Caldas | | | | | | | | |
| dpto salud mental en aguaDAS, RIOSUCIO, SUPIA y capital | 425 | 85 | brigadas 12, emergencias | 70 | | 250,00 | | estan corrigiendolo . pendiente hospital dorada |
| | | | 500, saneamiento ? | | | | | |
| Risaralda | | | | | | | | |
| Seccional | 200 | | para contratos on ESE | | | 37,00 | | |
| Municipio | 2000 | | contrato ESE cuba, kennedy y centro | | | 130,00 | | |
| hospital san jorge | * 300 | | | | | 143,00 | | |
| subtotal | | | | | | | | |