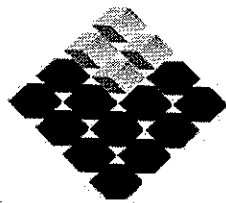


**PROGRAMA DE ATENCION EN SALUD
PARA PERSONAS AFECTADAS POR LA REPRESION
POLITICA EJERCIDA POR EL ESTADO EN EL
PERIODO 1973 - 1990**



**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD**

**SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

I. INTRODUCCION

La represión política ejercida por el Estado durante el periodo 1973 – 1990 dejó secuelas de gran significación en personas y familias, así como en la interacción social en general, lo cual, con el retorno a la democracia, dio origen a políticas y programas en los diversos sectores sociales.

En este sentido, el primer Gobierno de la Concertación creó la Comisión Verdad y Reconciliación, en cuyo informe quedaron establecidas las necesidades de reparación social para todos aquellos que fueron afectados por las situaciones de violencia represiva. Posteriormente, en el año 1992 se formula la ley de Reparación, la que recoge algunas de las principales recomendaciones del informe en materia de salud.

Luego de investigar las violaciones de derechos humanos en las familias de las víctimas de la represión política ejercida por el Estado durante la dictadura militar, el informe de la Comisión Verdad y Reconciliación define el concepto de reparación como *“un conjunto de actos que expresan el reconocimiento y la responsabilidad que le caben al Estado en los hechos y circunstancias que son materia del informe”* y se agrega que la reparación *“ha de convocar a toda la sociedad chilena, ha de ser un proceso orientado al reconocimiento de los hechos conforme al la verdad, a la dignificación moral de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias más directamente afectadas”*

El Ministerio de Salud, ha participado activamente en hacer realidad la Política Nacional de Reparación, desarrollando un Programa para la atención en salud física y mental de las personas y familias que fueron afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973 – 1990.

Este Programa debe ser considerado como una iniciativa claramente integrada al quehacer habitual de todo el sistema público de salud. De esta forma y a través del Programa de Atención Reparatoria e Integral en Salud, los Servicios de Salud incorporan una dimensión que antes no fue abordada, esto es, enfrentar los complejos problemas de salud de un grupo humano afectado por un agente de enfermedad distinto a los tradicionales.

Elaborar intervenciones que permitan tratar el daño producido por la crueldad y la violencia ejercida desde el propio Estado, exige hacer realidad la integralidad en la atención de salud, al mismo tiempo que le asigna al sector salud un rol en la tarea de recuperar al país de las consecuencias de la más grave crisis moral que ha enfrentado.

Puesto que la reparación es un compromiso de Estado, involucra a todas sus instituciones. Así, los trabajadores del sistema público de salud deben prestar a este programa, igual o mayor colaboración que la que se les exige entreguen a todas las acciones de salud habituales, de modo de acercar los servicios de salud a este sector de la población.

Según informes nacionales, internacionales y de instituciones privadas, se estima que la población directamente afectada por la represión política ejercida por el Estado alcanzó a alrededor de 800.000 personas. De éstas, un alto porcentaje sufrió de traumatización extrema, con graves consecuencias para su salud física y psicológica que demandan intervenciones cada vez más complejas y especializadas, como por ejemplo, cirugías reconstructivas, tratamientos del dolor crónico, etc.

Por ello, el Programa de Atención Reparatoria e Integral en Salud es concebido en una doble vertiente. Por un lado, garantizar el acceso gratuito de los beneficiarios a todas las prestaciones de salud otorgadas en todos los establecimientos de la red pública de salud. Es decir, los beneficiarios de este Programa tienen derecho gratuito a exámenes, consultas médicas, hospitalizaciones, cirugías, medicamentos, etc., en la misma forma y condiciones en que estas prestaciones son entregadas a toda la población beneficiaria del FONASA.

Por otro lado, el Programa ofrece una atención de especialidad para el tratamiento de las secuelas en la salud mental, entregada por los equipos especializados y consistente entre otras en atención psiquiátrica, psicoterapia individual y familiar, apoyo psicológico, apoyo social.

Ambas líneas de acción deben ser asumidas por la totalidad del sistema público de salud, dándole especial relevancia a la comprensión que estos beneficios constituyen un derecho histórico, moral y sanitario de las víctimas reconocidas por su condición de tales y que no son una dádiva, recompensa o privilegio. Sólo de esta manera el Programa de Atención Reparatoria e Integral en Salud puede cumplir cabalmente sus objetivos sanitarios y constituirse en una eficaz respuesta del Estado a la justa reparación que merecen las víctimas de la represión política.

II. PROPÓSITO

Contribuir, desde el sector salud, a la reparación biopsicosocial que requieren las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período comprendido entre septiembre de 1973 y marzo de 1990, con acciones sustentadas en la doctrina de derechos humanos y coordinadas dentro del sector salud y con otros sectores del Estado, y del conjunto de la sociedad chilena.

III. OBJETIVOS GENERALES

1. Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre septiembre de 1973 y marzo de 1990.

2. Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo mencionado.
3. Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva, en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado.
4. Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.
5. Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar atención integral y reparatoria en salud, en el Sistema de Salud Público, modalidad institucional, a las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre los años 1973 y 1990.
2. Garantizar que las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado tengan acceso gratuito, oportuno, expedito y de calidad a todas las prestaciones de salud que están disponibles para el conjunto de beneficiarios FONASA, en todos los niveles de resolución y en la totalidad de los establecimientos del Sistema Público de Salud.
3. Pesquisar en forma activa y tratar integralmente las consecuencias en la salud, tanto física como mental, de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado.
4. Generar conocimiento sobre las características del daño, la configuración específica de la patología y los efectos transgeneracionales en la salud provocados por la represión política ejercida por el Estado.
5. Realizar acciones que favorezcan el desarrollo de organizaciones y agrupaciones así como de acciones comunitarias que recojan la capacidad individual de iniciativa, decisión y auto cuidado de los afectados
6. Desarrollar líneas de acción preventivas permanentes basadas en la evidencia de los problemas de salud asociados al atropello de los derechos humanos, que incluyan a lo menos:
 - Conocimiento, difusión, promoción y respeto pleno de los derechos humanos
 - Educación en la no-violencia
 - Recuperación de la memoria histórica
7. Desarrollar líneas de acción que promuevan y fomenten la participación intersectorial en la reparación

V. ESTRATEGIAS:

1. Desarrollo y fortalecimiento de la estructura organizacional necesaria para la operación del programa, que garantice su implementación y que cruce todo el sistema de salud.
2. Definición e incorporación dentro del presupuesto anual del sector salud, de los recursos necesarios para el funcionamiento del Programa.
3. Fortalecimiento de los Equipos Especializados mediante el desarrollo de Programas de Capacitación y Formación Continua y Programas de Auto cuidado.
4. Difusión, sensibilización y capacitación al interior del Sistema de Salud, en todos sus establecimientos y niveles de atención, a fin de garantizar el sentido de reparación psicosocial de este Programa y de optimizar los recursos profesionales y sus intervenciones.
5. Implementación de un registro nacional de beneficiarios inserto en la base de datos de FONASA, que identifique a los beneficiarios del Programa y les garantice gratuidad en todas las prestaciones de salud institucionales, al mismo tiempo que permita registrar las atenciones de salud demandadas por esta población.
6. Establecimiento de procedimientos técnicos y administrativos al interior de todos los establecimientos públicos de salud, que garanticen el acceso expedito y oportuno a la atención de salud que los beneficiarios del Programa requieran.
7. Establecimiento de mecanismos de coordinación de la red asistencial para la atención de los beneficiarios del Programa en cada Servicio de Salud.
8. Implementando en todos los Servicios de Salud el registro, procesamiento y sistematización de la información adecuada respecto a las consecuencias médicas, psicológicas y sociales observadas en las personas afectadas.
9. Desarrollo de estudios e investigación que permitan obtener información sobre las características del daño, la configuración específica de la patología y los efectos transgeneracionales en la salud de los afectados, y comunicando esta información tanto al interior del Sistema de salud como al resto de la sociedad
10. Coordinaciones y acciones complementarias con otros sectores del Estado de manera de contribuir a la búsqueda de soluciones globales a los problemas que presenta la población beneficiaria afectada por la represión política ejercida por el Estado, y que trasciende a las consecuencias en la salud.

VI. ACTIVIDADES

1. Actividades Básicas:

Son las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria e incluye la totalidad de las prestaciones médicas a que se refiere la ley N° 18.469 que, en la modalidad de atención institucional, se otorguen en los establecimientos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, o están adscritos al mismo, incluyendo los establecimientos de atención primaria municipal y los establecimientos experimentales.

Son actividades básicas del Programa de Atención Repatatoria en Salud, todas las actividades, básicas, complementarias y coadyuvantes de la totalidad de los Programas de Salud en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2. Actividades Complementarias:

Son aquellas actividades que agregándose a las básicas, posibilitan el logro de los objetivos de éstas. Para este Programa, las actividades complementarias se relacionan directamente con “la forma” de entregar la atención.

Puesto que las actividades básicas son las mismas que están a disposición de toda la población, la forma en que éstas se otorgan a las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado debe considerar los efectos traumáticos de tales situaciones.

Las actividades complementarias de este programa son:

RECEPCIÓN

Definición: Es la consulta que se verifica en el primer contacto del beneficiario con Secretaría, Información o SOME de los establecimientos. Estas instancias deben contar con funcionarios capacitados en el tema. La relación que se establece con el beneficiario debe estar basada en el principio ético de respeto a la persona y considerar muy especialmente la existencia de un trauma psicosocial de alta complejidad en los afectados lo que les lleva a la utilización de sólidas estructuras defensivas en su psiquismo, que se expresa en actitudes desconfiadas o francamente paranoídeas en relación con los equipos de salud o bien en sentimientos de apatía, decepción, indiferencia o escepticismo frente a la oferta de apoyo terapéutico.

Objetivos: Responder cabalmente al espíritu de reparación del programa, facilitando el acceso oportuno a la atención y estando alerta a la identificación permanente de nuevos potenciales beneficiarios.

Entregar información general sobre el programa consultado, Informar acerca de la oferta de servicios.

Dar a conocer las comunas o sectores que atiende el establecimiento

Otorgar hora para ingreso al programa correspondiente

Derivar al Equipo Especializado correspondiente al Servicio de Salud, para acogida e ingreso a los beneficiarios que consultan por primera vez

Instrumento: Facilitador

Concentración: 1

Rendimiento: 0,5

Prestaciones: Consulta, Conserjería, Derivación

ACOGIDA

Definición: Es la primera instancia de intervención especializada en relación directa con el consultante.

Objetivos: Establecer vinculo, Acreditar calidad de beneficiario, Iniciar evaluación diagnóstica, Definir motivo principal de consulta, Entregar información y orientación, Derivar en forma asistida

Instrumento: Profesionales Equipo Especializado

Concentración: 1 - 3

Rendimiento: 1

Prestaciones: Consulta, Visita Domiciliaria, Derivación Asistida

DERIVACION ASISTIDA

Definición: Es la derivación que realiza cualquier miembro del Equipo Especializado hacia otros equipos y/o especialistas de la red de atención, según las necesidades de cada beneficiario.

Objetivos: Garantizar que el factor de riesgo "experiencia de represión política" sea considerado por toda la red asistencial en la resolución de problemas de salud que afectan a la población beneficiaria

Instrumento: Profesionales Equipo Especializado

Concentración: Según necesidad de los consultantes

Rendimiento: 0,5

Prestaciones: Contacto telefónico con equipo / profesional receptor, reuniones clínicas con equipo / profesional receptor, acompañamiento del beneficiario a la consulta con equipo / profesional receptor

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA

Definición: Es un conjunto de actividades dirigidas a la intervención terapéutica integral sobre las necesidades de salud mental de personas afectadas por violaciones a los derechos humanos en el período dictatorial e incluye una evaluación integral, la definición de un plan terapéutico, la evaluación periódica del proceso terapéutico, el término del plan terapéutico y el seguimiento.

Objetivos: Mejorar globalmente el estado de salud y la calidad de vida de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado.

Instrumento: Equipo Especializado

Concentración: 20 - 60

Rendimiento: Según prestación

Prestaciones: Consulta Psiquiátrica, Consulta Psicológica, Consulta de Salud Mental, Intervención Psicosocial Grupal y/o Familiar, Intervención Social, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia Familiar, Terapia de Familia, Terapia de Pareja, Psicodiagnóstico, Visita Domiciliaria, Consulta Telefónica, Controles, Procedimientos Diagnósticos, Trabajo Comunitario, Trabajo Intersectorial.

CONSULTORIA

Definición: Actividad conjunta e interactiva entre el Equipo Especializado y los equipos de salud de atención primaria y de otras especialidades, en forma de reuniones técnico-clínicas

Objetivos: Transferir a los equipos de salud, conocimientos y capacidades técnicas relativas a los efectos de la represión política en la salud de las personas con el propósito de mejorar el manejo y resolutivez de los problemas de salud que presenta la población beneficiaria de este Programa.

Instrumento: Equipo Especializado

Concentración: 1 semanal

Rendimiento: 2

Prestaciones: Reuniones Técnico-Clínicas, Revisión de Fichas, Análisis Casos Clínicos, Capacitación, Entrevistas Clínicas, Controles de pacientes en conjunto.

INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Definición: Conjunto de acciones dirigidas a los funcionarios del sistema público de salud y a la comunidad en general y orientadas a la difusión de los derechos humanos.

Objetivos: Favorecer y potenciar el conocimiento, promoción, difusión y respeto pleno de los derechos humanos, y el desarrollo de estilos relacionales basados en la no-violencia.

Instrumento: Equipo Especializado

Concentración y Rendimiento: Según los recursos y necesidades locales

Prestaciones: Charlas, Conferencias, Cursos, Seminarios, Talleres, Elaboración, impresión y distribución de material educativo

TRABAJO CON AGRUPACIONES DE USUARIOS Y DE DERECHOS HUMANOS

Definición: Actividad conjunta proactiva entre el Equipo Especializado y las agrupaciones de usuarios y de DDHH, en forma de reuniones, talleres, asesorías.

Objetivos: Favorecer el desarrollo de organización de usuarios sensibilizados en las temáticas de DDHH

Nota: El espíritu de esta actividad amplía la visión hacia las posibles formaciones de grupos pro DDHH en toda la comunidad.

Instrumento: Equipo Especializado

Concentración y Rendimiento: Según los recursos y necesidades locales

Prestaciones: Reuniones, Asambleas, Actos Simbólicos

TRABAJO INTERSECTORIAL

Definición: Conjunto de actividades interactivas con las instituciones públicas y privadas (Ministerios, SEREMI:s, Iglesia, etc.)

Objetivos: Favorecer estrategias intersectoriales que responda a las necesidades de reparación de las personas en los distintos ámbitos.

Instrumento: Equipo Especializado

Concentración y Rendimiento: Según los recursos y necesidades locales

Prestaciones: Reuniones intersectoriales, talleres, seminarios de retroalimentación de información.

3. Actividades Coadyuvantes:

Son aquellas que posibilitan y optimizan las actividades básicas y complementarias

REUNIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS:

Actividad regular (semanal, quincenal, mensual) para organizar los aspectos administrativos y técnicos del desempeño del equipo

CAPACITACIÓN DEL EQUIPO:

Asistencia regular y programada de los distintos miembros del equipo a cursos, talleres, seminarios, jornadas, pasantías con el propósito de aumentar su capacidad técnica.

AUTOCUIDADO DE LOS EQUIPOS:

Actividades periódicas que combinan reuniones de equipo con asesorías externas con el propósito de preservar y potenciar a los equipos, considerando que la labor que realizan es de un alto contenido emocional.

SUPERVISIÓN:

Actividades periódicas y programadas dirigidas a los facilitadores de todos los establecimientos de la red asistencial, con el propósito de fortalecer la capacidad técnica y la calidad de la atención a los beneficiarios de este Programa

COORDINACIÓN:

Acciones intra Servicio de Salud (jefes de programas, jefes de servicios clínicos, directores de establecimientos, etc.) con el propósito de facilitar la inserción de los beneficiarios en la red general de salud.

EVALUACIÓN:

Acciones periódicas y programadas con el fin de monitorear en forma regular los indicadores del Programa y diseñar estrategias que permitan corregir problemas y mejorar resultados

ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN:

Actividades periódicas y programadas orientadas a generar información estadística y epidemiológica con el fin de conocer las características epidemiológicas de la población beneficiaria y reorientar las intervenciones de salud

VII. COBERTURA**Población Beneficiaria:**

- Afectado Directo
- Pareja (cónyuge / conviviente) del afectado directo
- Hijos del afectado directo.

El concepto de AFECTADO DIRECTO se define como la persona que fue sometida individualmente a la experiencia represiva traumática y la o las personas que formaban su grupo familiar inmediato al momento de ocurrir el evento represivo.

El GRUPO FAMILIAR INMEDIATO se entiende constituido por las personas con quienes se compartían el sustento económico, la comida y el vivir cotidiano.

Las formas de represión política ejercida por el Estado entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990, consideradas son: Detención con Desaparición, Ejecución política, Tortura, Prisión política, Exilio/Refugio Político y Retorno, Relegación, Clandestinidad por persecución política, Exoneración por causa política.

La definición de población beneficiaria de este Programa es complementaria a la definición de beneficiario PRAIS establecida en el artículo 7° de la ley 19.980.

VIII. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1. Nivel Central

1.1 Subsecretaría de Salud Pública: ENCARGADO NACIONAL

Funciones:

- Elaboración de una política pública nacional de reparación en salud y derechos humanos
- Elaboración de Normas y Orientaciones Técnicas, Protocolos de Atención, Guías Clínicas para la atención reparatoria en salud con especial énfasis en los aspectos de calidad y de participación de los beneficiarios de este Programa
- Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las regulaciones establecidas para el funcionamiento de este Programa en el sistema público de salud
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa
- Coordinación con instancias nacionales e internacionales expertas en el tema.

1.2 Subsecretaría de Redes Asistenciales: COORDINADOR

Funciones:

- Articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención reparatoria en salud de las personas beneficiarias de este Programa
- Regulación de la prestación de acciones reparatorias en salud y de los estándares de calidad que serán exigibles
- Asesoría a los Servicios de Salud para la implementación y desarrollo de este Programa
- Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las regulaciones establecidas para la prestación de acciones reparatorias en salud, con especial énfasis en los aspectos de calidad y participación.

2. Nivel Regional

2.1 Secretarías Regionales Ministeriales de Salud: COORDINADOR

Funciones:

- Fiscalización del cumplimiento de las Normas y Orientaciones Técnicas, Protocolos de Atención, Guías Clínicas para la atención reparatoria en salud
- Diseño y ejecución de acciones intersectoriales de promoción de los derechos humanos
- Mantención de un diagnóstico regional actualizado en relación con los problemas de salud que afectan a la población beneficiaria de este Programa
- Implementación, en coordinación con los Servicios de Salud, de procedimientos de recepción de reclamos de los beneficiarios de este Programa y su consiguiente resolución.
- Coordinación intersectorial para potenciar y complementar las distintas medidas de reparación ofrecidas a las personas afectadas por la represión política

3. Nivel Servicios de Salud

3.1 Direcciones Servicios de Salud: COORDINADOR

Funciones:

- Asegurar la existencia y desarrollo de un equipo especializado según las normas establecidas por el Ministerio de Salud y garantizar las condiciones necesarias para su funcionamiento
- Establecer los mecanismos y procedimientos mediante los cuales el equipo especializado se relacionará con los establecimientos de la Red
- Coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas para la atención reparatoria en salud del Ministerio de Salud, en todos los establecimientos de la Red del Servicio
- Dictar las normas de funcionamiento interno para el equipo especializado de su dependencia, conforme a las leyes y reglamentos vigentes y a las directivas ministeriales que se impartan al respecto
- Elaborar un informe anual de la gestión y de los resultados de este Programa en el Servicio
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa

3.2 Nivel Asistencial Servicios de Salud

- a. Establecimientos de Salud Primaria, Establecimientos de Autogestión en Red, Establecimientos Hospitalarios de Menor Complejidad: FACILITADOR

Rol asignado a uno o varios funcionarios en cada establecimiento de la red asistencial del Servicio de Salud

Funciones:

- Detectar posibles beneficiarios, recepcionar, informar y orientar acerca del sistema de salud en general y del establecimiento en particular, derivar al Equipo Especializado del Servicio de Salud cuando corresponda.
- Coordinar la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa, en su respectivo establecimiento
- Mantener una coordinación permanente con el equipo especializado del Servicio de Salud
- Facilitar acceso y oportunidad de la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa

- b. **EQUIPO ESPECIALIZADO:** Se denomina Equipo Especializado al equipo interdisciplinario especializado en la atención de problemas de salud asociados a secuelas de traumatización extrema producto de la represión política

Está conformado por, al menos, psiquiatra, psicólogo, médico general, asistente social, y secretaria. El número de horas semanales de cada uno de los integrantes del equipo será variable dependiendo de la población beneficiaria estimada y de la demanda real de atención. En todo caso, el equipo mínimo básico para una población igual o inferior a 2.500 beneficiarios será de 11 horas semanales de psiquiatra, 11 horas semanales de médico general, 22 horas semanales de psicólogo, 22 horas semanales de asistente social y 22 horas semanales de secretaria

Funciones:

- Acreditación de la calidad de beneficiario de este Programa, e información y orientación sobre servicios médicos, psicológicos y sociales disponibles.
- Diagnóstico integral de la situación de salud física y mental de los beneficiarios de este Programa y de secuelas físicas, psicológicas y sociales de la represión política.
- Apoyo técnico continuo y consultaría de especialidad a equipos de salud de la red de atención
- Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales asociadas a secuelas de traumatización extrema
- Apoyo técnico a las organizaciones de autoayuda de personas beneficiarias de este Programa
- Derivación asistida a atención de otras especialidades médicas, cuando corresponda
- Diseño e implementación de acciones de sensibilización de equipos de salud, organizaciones sociales y otros sectores
- Capacitación a los profesionales y técnicos del sistema general de salud
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa

Para la realización de estas funciones, el equipo especializado debe incluir la programación de atención descentralizada en las comunas y/o provincias del territorio de su jurisdicción, especialmente en aquellos Servicios de Salud con alta dispersión geográfica.

IX. EVALUACIÓN

Mecanismos y procedimientos de evaluación del Programa, tanto en los aspectos estructurales como de proceso e impacto.

Indicadores:

1.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}}{\text{Población Beneficiaria Esperada}} \times 100$$
2.
$$\frac{\text{Total Afectados Directos}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
3.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Nueva}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
4.
$$\frac{\text{Total Afectados Directos Nuevos}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
5.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Femenina}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
6.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Masculina}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
7. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Grupos Etareos (0 a 9 años; 10 a 19 años; 20 a 44 años; 45 a 65 años; 65 años y más) y sexo.

8. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Evento/s Traumático/s Represivo/s.
9. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Edad, Sexo y Diagnóstico de Salud Mental
10.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento con Equipo}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
11.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento e Inserta en Actividades de Autoayuda / Comunitarias}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento con Equipo}} \times 100$$
12.
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita que Consulta en Salud General}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
13. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita que Consulta en Salud General, según sexo, edad y diagnóstico
14. Número y tipo de actividades de promoción de los derechos humanos realizadas
15. Número y tipo de actividades de coordinación intersectorial realizadas
16. Número y tipo de actividades de difusión realizadas
17. Número y tipo de actividades de capacitación realizadas