

## Líderes 2004 – Curso Internacional para Gerentes sobre Salud, Desastres y Desarrollo - OMS/OPS

**Título del proyecto:** “Fortalecimiento de la Capacidad del Sector Salud para la Atención de la Población en Situación de Desplazamiento Interno Forzado según género, edad y etnia, en 9 departamentos<sup>1</sup> y respectivas ciudades capitales, en etapa de post emergencia”.

### **Descripción general: contexto y situación actual:**

“Colombia es un país que no se resigna. Hay mas solidaridad que barbarie; mucha tenacidad, confianza y, sobre todo, esperanza a pesar del sufrimiento, la violencia que nos afectan día a día”<sup>2</sup>. Las posibilidades de ejercicio de derechos, y la capacidad del Estado está limitada por la existencia del conflicto armado interno desde cincuenta años atrás, generalizado y degradado por la economía ilegal de drogas y la práctica del secuestro extorsivo.

La población civil sufre un doble efecto: el generado directamente por las acciones armadas y, la disminución de la eficiencia del Estado para cumplir con sus funciones, afectando en forma más rigurosa a los mas vulnerables por pobreza, edad, etnia y género. Aproximadamente dos millones de personas han sufrido el desplazamiento forzado interno. El 50.5% son mujeres; 24.3%, hogares con jefatura femenina; 49.6% menores de 18 años; 4.7% personas mayores de 65 años; 4% grupos indígenas; 9.7% Afrocolombianas<sup>3</sup>.

“La situación humanitaria, ha generado mecanismos de respuesta institucional. Se dispone de una normatividad que permite establecer un Sistema Nacional de Atención Integral de la Población Desplazada, articulando Estado, Sociedad Civil, Organizaciones no Gubernamentales Nacionales e Internacionales y Cooperación Internacional”<sup>4</sup>. Sin embargo **la situación de salud de la población en situación de desplazamiento es la siguiente:**

El 46% de las familias desplazadas no tienen seguridad social en salud<sup>5</sup>; **Solo el 15.4% de las familias han recibido servicios de salud;**

Las deplorables condiciones que se ven forzadas a aceptar las personas desplazadas, es potencial para minar su estado de salud o agravar las enfermedades,<sup>6</sup>. **Las personas desplazadas presentan una tasa de mortalidad 6 veces mayor que la población general**<sup>7</sup>. **En el 10% de las**

<sup>1</sup> Chocó, Huila, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Caquetá, Putumayo, Santander y Norte de Santander. Se registra un acumulado 1995 – 2003, de 364.874 personas en situación de desplazamiento interno forzado

<sup>2</sup> Informe Nacional de Desarrollo Humano. Colombia 2003. Señor Alfredo Witschi – Certari, Representante Residente del PNUD en Colombia, coordinador Residente, Coordinador Humanitario del Sistema de Naciones Unidas en Colombia.

<sup>3</sup> RSS, Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, abril de 2004

<sup>4</sup> OIM, Diagnóstico sobre la Población Desplazada en seis Departamentos de Colombia, 2001. Señor Diego Beltrand, Representante de la OIM en Colombia.

<sup>5</sup> RSS, Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, abril de 2004

<sup>6</sup> Corte Constitucional en la Sentencia T – 645/03

<sup>7</sup> PMA, “Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria de la Población Desplazada por la Violencia en Colombia”, Bogotá, junio 2003.

familias desplazadas hubo una muerte por causas diferentes a violencia, la mayoría 13 meses después del desplazamiento<sup>8</sup>;

92 de cada 100 personas desplazadas son pobres y 80 de cada 100 están en situación de extrema pobreza<sup>9</sup>; Sufren grandes carencias nutricionales y se encuentran en graves condiciones de seguridad alimentaria<sup>10</sup>. Solo están consumiendo el 43% de las calorías recomendadas y el 84% de las proteínas, Hay un déficit de hierro del 75%<sup>11</sup>, El 23% de los niños/as está en riesgo de desnutrición, especialmente entre 12 y 23 meses de edad;

Respecto a las **dificultades en el diseño de la Política, y presupuesto**<sup>12</sup>: No se han definido prioridades, metas e indicadores claros; ni plazos por objetivo. Falta monitoreo y un sistema de indicadores de verificación, y evaluación; Los/as funcionarios/as no están informados sobre los derechos y responsabilidades frente a las personas desplazadas; Hay inconsistencia en los mecanismos de financiación y alta corrupción; Existe un manejo desagregado y desordenado de la cooperación internacional;

Respecto a los **Sistemas de Información y Registro como requisito para acceder a bienes y servicios de salud**: Subsiste el subregistro particularmente en desplazamientos individuales (85%). Hay un círculo de desinformación entre el sistema de la Red de Solidaridad con las Administraciones Territoriales y el Sector Salud;

Respecto a **Información, Difusión de Derechos y Participación Social**<sup>13</sup>: La mayoría de las personas afectadas no ha recibido orientación para acceder al sistema. El ambiente intimidatorio que precede un desplazamiento vulnera los derechos a la libertad de expresión y asociación; No ha sido regulada la participación en el diseño y ejecución de políticas;

Respecto a las **dificultades de acceso a bienes y servicios de salud**: hay problemas de acceso, oportunidad y continuidad de los servicios. Falta de servicios extramurales; Generalmente el sistema no tiene medicamentos disponibles y con frecuencia no asume laboratorio, radiología. La salud oral está totalmente cerrada a la comunidad desplazada que no lo requiera por urgencias;

### **Actores y Sectores involucrados:**

---

<sup>8</sup> CODHES, Encuesta Nacional de Desplazamiento ENADE 2003

<sup>9</sup> Es un Indicador de extrema pobreza, \$64.105 por persona / mes

<sup>10</sup> Se está en situación de seguridad alimentaria cuando las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, en buenas condiciones y nutritivos, que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para garantizar una vida activa y saludable (UN)

<sup>11</sup> PMA, “Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria de la Población Desplazada por la Violencia en Colombia”, Bogotá, junio 2003.

<sup>12</sup> Corte Constitucional - Sentencia T – 025/04, del 22 de enero de 2004,

<sup>13</sup> Corte Constitucional - Sentencia T – 025/04, del 22 de enero de 2004

**Red de Solidaridad Social:** Institución del Gobierno central, coordinadora del desarrollo y operación del Sistema Nacional de Información y Atención Integral a la Población Desplazada<sup>14</sup>.

**Consejo Nacional para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia:** Órgano consultivo y asesor encargado de formular la política y garantizar la asignación presupuestal. Integrado por la Presidencia de la República, Ministros del Interior, Hacienda, Defensa, Salud, Agricultura, Desarrollo, Departamento Nacional de Planeación, Defensor del Pueblo, Red de Solidaridad Social y Alto Comisionado para la Paz<sup>15</sup>.

**Ministerio de la Promoción Social – Viceministerio de Salud y Bienestar - Dirección de Promoción Social:** Responsable de definir, promover, monitorear, cofinanciar, evaluar la política de atención en salud a la población en situación de desplazamiento forzado interno. También de disponer de base de datos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social.

**Administraciones Departamentales y Municipales:** Son responsables de operar el sistema de referencia y contrarreferencia; garantizar los servicios a través de la red pública; contratar y ejercer vigilancia y control.

**Aseguradoras:** Garantizan los servicios mediante mecanismos, procedimientos y convenios en la entidad receptora de población;

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – Red Pública:** centros, puestos de salud y hospitales; Son responsables de garantizar la calidad, oportunidad, continuidad de la atención;

**Asociaciones de Personas Desplazadas y Personas en Situación de Desplazamiento Forzado:** Son responsables de Informar su estado de afiliación al sistema, procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad,

**Organización Internacional de Migraciones “OIM”,** en alianza estratégica con la **OPS/OMS:** colaborar con las entidades del Estado, actores humanitarios, de derechos humanos y del área del desarrollo, comprometidos en promover y garantizar el ejercicio del Derecho a la Salud, en respuesta a las necesidades de las poblaciones desplazadas, especialmente vulnerables por su condición de género y etnia,

### **Posibles soluciones:**

#### **Fin:**

Crear alianzas estratégicas articulando los diferentes actores territoriales para garantizar el mejoramiento de la salud integral de la población afectada por el desplazamiento forzado<sup>16</sup>, según el marco jurídico legal nacional e internacional vigente y adoptar correctivos para asegurar que el nivel de protección definido por el

---

<sup>14</sup> Decreto Presidencial 489 del 11 de marzo de 1999

<sup>15</sup> Ley 387 del 18 de julio de 1997

<sup>16</sup> Plan de Acción Humanitario 2004 – 2005, Objetivo específico 3.1 del Componente Temático 3: Atención Integral en Salud

**OIM – COLOMBIA - PROGRAMA de ASISTENCIA en POST- EMERGENCIA**  
**POBLACIÓN DESPLAZADA y COMUNIDADES RECEPTORAS - Componente Salud**

Legislador y desarrollado por el Ejecutivo, sea efectivamente alcanzado en los Departamentos del Chocó, Huila, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá, Santander, Norte de Santander y las respectivas ciudades capitales.

**Propósitos:**

Incrementar la capacidad y recursos territoriales<sup>17</sup> para responder oportunamente y con calidad a la demanda a través de la formulación y ejecución de los planes operativos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud, inclusión social y financiamiento 2005 - 2006, de la población desplazada, con especificidad de edad, género, grupo étnico<sup>18</sup>;

Establecer las medidas necesarias y alianzas estratégicas para que las Direcciones Territoriales de Seguridad Social en Salud y los Organismos de Control fortalezcan la labor de control y vigilancia<sup>19</sup> sobre las ARS e IPS<sup>20</sup>, con la participación de las organizaciones de personas desplazadas<sup>21</sup>, de mujeres, Indígenas, Afrocolombianas, Campesinas;

Poner en marcha un sistema de difusión de derechos de salud, información con indicadores específicos que permitan conocer la evolución de aspectos básicos (como cobertura efectiva, logro de metas, impacto)<sup>22</sup>, así como el seguimiento y evaluación de la atención en salud a la Población Desplazada;

Con la concertación de **Planes Operativos, de control y vigilancia**, se busca hacer realidad el marco jurídico legal nacional<sup>23</sup> e internacional<sup>24</sup> vigente, el cual debe garantizar la cobertura de la Seguridad Social en Salud a la población desplazada y adoptar correctivos.

Se espera **definir y poner en funcionamiento un Sistema de Alerta Temprana articulado a la Red Institucional de Atención en Salud “SAT – RIAS”**, que permita detectar y atender tempranamente los riesgos, y monitorear el acceso a servicios. El SAT – RIAS es un sistema – un conjunto de acciones – que actuando interdependientes, buscan superar las dificultades de información; valorar el riesgo desde el momento de la declaración de la situación de desplazamiento; coordinar el sistema de atención y referencia; monitorear y evaluar la efectividad y eficiencia de la atención en salud.

Eliminado: **Respuesta Oportuna**

Eliminado: informar

Eliminado: El SAT – RIS

<sup>17</sup> Plan de Acción Humanitario 2004 – 2005, objetivo estratégico 3.1.1.1 del Componente Temático 3: Atención Integral en Salud

<sup>18</sup> ACNUR, “Recomendaciones del ACNUR sobre la Política Pública de Prevención y Atención al Desplazamiento Interno Forzado en Colombia 2002 – 2004”, 6 de agosto de 2004; Recomendaciones específicas para la atención en salud a la población desplazada.

<sup>19</sup> Plan de Acción Humanitario 2004 – 2005, objetivo estratégico 3.1.1.2 del Componente Temático 3: Atención Integral en Salud

<sup>20</sup> ACNUR, “Recomendaciones del ACNUR sobre la Política Pública de Prevención y Atención al Desplazamiento Interno Forzado en Colombia 2002 – 2004”, 6 de agosto de 2004; Recomendaciones específicas para la atención en salud a la población desplazada.

<sup>21</sup> Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada “CSNAIPD” del 18 de marzo de 2004, Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada – Línea estratégica Gestión Social.

<sup>22</sup> ACNUR, “Recomendaciones del ACNUR sobre la Política Pública de Prevención y Atención al Desplazamiento Interno Forzado en Colombia 2002 – 2004”, 6 de agosto de 2004; Recomendaciones específicas para la atención en salud a la población desplazada.

<sup>23</sup> CP (16 referencias), Corte Constitucional - Sentencia T – 025/04, del 22 de enero de 2004, Ley 100 de 1993, Acuerdo 59 de 1997, Artículo 9 del Acuerdo 243 de 2003, Artículos 1,4,7,33,63 del Acuerdo 244 del 31 de enero de 2003, Decreto 2131 de 30 julio de 2003, Decreto 2284 de 11 de agosto de 2003, Circular externa 18 del 20 de febrero de 2004

<sup>24</sup> UN, Principios Humanitarios del Desplazamiento