

**LAS PERSONAS DESPLAZADAS
TIENEN DERECHO AL DISFRUTE
DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE
DE SALUD FÍSICA Y MENTAL**

MESA DE TRABAJO DE BOGOTÁ
SOBRE DESPLAZAMIENTO INTERNO

Septiembre 2003

Asociación de Desplazados para la Convivencia Pacífica - ADESCOP
Asociación para la Convivencia y la Paz Ciudadana - ASCOPCI
Asociación GERMINAR
Asociación Nacional de Desplazados Indígenas y Campesinos de Colombia - ANDICOL
Asociación de Desplazados REVIVIR AL FUTURO
Fundación Menonita Colombiana para el Desarrollo - MENCOLDES

Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno

ISSN: 1657-8252

Boletín N° 8

© Fundación Menonita Colombiana para el Desarrollo - MENCOLDES

Diagramación e impresión:
EDITORIAL CÓDICE LTDA.
Carrera 15 N° 53-86 Int. 1
Tels.: 2494992 - 2177010
Bogotá, D. C.

CONTENIDO

	Págs.
Presentación	5
El derecho a la salud de las personas desplazadas merece de protección especial por parte de las autoridades	7
Después de todos estos problemas decidí solicitar a un juez que tutele los derechos a la salud y a la vida de mi hija (Testimonio)	17
Las recomendaciones de la población desplazada para la realización del derecho a la salud	19
Sufro de una clase de hernia que me ha impedido conseguir trabajo, pues nadie quiere emplear a un discapacitado (Testimonio)	29
El desarrollo normativo y la atención en salud a la población desplazada	31
DECRETO 2131 del 30 de julio de 2003 por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones	43
Cada día que pasa mi visión es más débil, no puedo esperar tanto tiempo (Testimonio)	49
¿Qué podemos hacer para defender el derecho a la salud de las víctimas del desplazamiento forzado?	51
¿Qué es la acción de tutela?	53

PRESENTACIÓN

La salud es uno de los derechos que merecen especial protección por parte de los Estados, especialmente cuando se trata de sectores y grupos sociales marginados, empobrecidos o vulnerables.

Es el caso de las personas desplazadas, quienes siendo víctimas de una múltiple violación a sus derechos están sometidas a precarias condiciones de vida durante un período de tiempo indeterminado, lo cual implica una serie de obstáculos y dificultades objetivas que impiden que puedan disfrutar de una vida digna únicamente con base en sus propios esfuerzos.

En el último año la atención en salud ha sido uno de los principales motivos de preocupación para el conjunto de la población desplazada en Colombia, ya que, a pesar de las disposiciones de la Ley 387 de 1997 y a la asesoría brindada por organismos especializados en el tema, como la Organización Mundial de la Salud –OPS-OMS–, las autoridades han adoptado medidas que afectan la realización de este derecho en condiciones favorables para este grupo vulnerable.

Tomando en cuenta estas preocupaciones, decidimos dedicar este número de nuestra publicación al derecho de la población desplazada a la salud. En primer lugar, nos pareció importante partir de una ilustración de los derechos económicos, sociales y culturales y de los compromisos adquiridos en la materia por los Estados con la comunidad internacional. Además incluimos una síntesis comentada de las normas adoptadas desde 1997 hasta la fecha por el Gobierno para reglamentar el servicio público de salud para la población desplazada.

Debido a la riqueza de la experiencia, este número también contiene el punto de vista de los sujetos del derecho a la salud, específicamente testimonios de personas desplazadas solicitantes o usuarias de la oferta pública y un resumen de las recomendaciones formuladas el año anterior por algunas organizaciones de la población desplazada en Bogotá, las cuales parten de la identificación de los principales problemas presentados en la implementación de la política sectorial.

Finalmente, en esta entrega del boletín incluimos la información básica acerca de la naturaleza y de las posibilidades de la acción de tutela, instrumento jurídico de protección jurídica al que las personas desplazadas han recurrido para proteger, entre otros, el derecho a la salud, cuando las entidades y autoridades no han cumplido con su obligación de brindar una atención adecuada.

EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS MERECE DE PROTECCIÓN ESPECIAL POR PARTE DE LAS AUTORIDADES

Debido a que el desplazamiento forzado constituye una múltiple, masiva y continua violación a los derechos humanos, a que es una infracción grave al derecho internacional humanitario y a que es un delito tipificado en el nuevo código penal colombiano, las víctimas del desplazamiento deben gozar de los derechos humanos reconocidos nacional e internacionalmente.

La situación de vulnerabilidad ocasionada por el desplazamiento implica que las autoridades tienen la obligación de proteger de manera especial los derechos de las personas desplazadas. Por esta razón el Congreso de la República de Colombia aprobó la Ley 387 de 1997 “*por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socio-económica de los desplazados internos en la República de Colombia*”, que establece las obligaciones del Estado con las personas desplazadas y recuerda el deber del Estado de propiciar las condiciones que faciliten la convivencia, la equidad y la justicia social.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares (Artículo 2° de la Constitución Política).

La salud es un derecho cuya realización debe ser garantizada por el Estado antes del desplazamiento, durante la fase de emergencia, por el tiempo que

dure la situación de desplazamiento, durante las soluciones duraderas y una vez superado el desplazamiento. Es así como en algunas ocasiones el derecho a la salud ha sido protegido mediante la acción de tutela¹.

El derecho a la salud en la atención de emergencia

El desplazamiento implica una crisis que conduce al deterioro acelerado de las condiciones de vida, situación que se agrava por la falta de preparación de las autoridades locales para responder en forma oportuna y adecuada a la emergencia y para evitar que se prolongue indefinidamente.

La consecuencia inmediata del desplazamiento forzado es la insatisfacción de las necesidades básicas de la población afectada, asociada con frecuencia a la falta de garantías de protección a la vida y la integridad física. La insatisfacción de estas necesidades se ve reflejada en los obstáculos para acceder a la alimentación, a agua potable, a un alojamiento y un ambiente sanos, al vestido y a condiciones para cuidar la higiene personal y a la atención médica. Dicha

¹ El artículo 2 del Decreto 2591 de 1991 por el cual se reglamenta la Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia señala que “la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiera a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su Tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión”. Por otra parte, el artículo del mencionado decreto señala que “la acción de tutela no procederá cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

insatisfacción de las condiciones básicas influye negativamente en el estado de salud de las personas desplazadas.

Como consecuencia del desplazamiento, adicionalmente las personas pierden las posibilidades de acceder a los servicios de atención de salud a los que habitualmente acudían en su lugar de origen.

La respuesta a la emergencia generada a raíz del desplazamiento es una responsabilidad primaria de las autoridades, las cuales están obligadas a proveer asistencia humanitaria a los ciudadanos que han sido desplazados, en forma prioritaria y urgente, incluyendo la atención médica a los problemas de salud de las víctimas.

Una vez se produzca el desplazamiento, el Gobierno Nacional iniciará las acciones tendientes a garantizar la atención humanitaria de emergencia con la finalidad de socorrer, asistir y proteger a la población desplazada y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas. (Artículo 15 de la Ley 387).

Puesto que la Declaración de la condición de desplazado y el Registro tienen un carácter declarativo y por tanto se tratan de una formalidad para acceder a la asistencia humanitaria de emergencia y a los otros beneficios de la Ley 387 de 1997, no deben ser el pretexto para negar la asistencia humanitaria ni la atención en salud en esta etapa. Por el contrario, el Registro es una herramienta técnica que fue creada para recolectar información sobre las características y necesidades de las personas desplazadas, por ejemplo en materia de salud, y como medio para el seguimiento del fenómeno del desplazamiento y de los resultados de las políticas y programas públicos de atención².

² En la Sentencia de Tutela T-327/01, la Corte Constitucional precisa que “no se puede tener como requisito sine qua non para el ejercicio de los derechos fundamentales de los desplazados la certificación de la ‘condición de desplazado’ ...”, y que “siendo consecuente con su naturaleza de Estado Social de Derecho, tiene la obligación de brindar atención a los desplazados para que cesen las privaciones del goce de los derechos fundamentales por este grupo poblacional. Al existir tal obligación, se genera el consecuente derecho en cabeza de los desplazados de ser atendidos con prontitud, y en condiciones que respeten su dignidad humana, por parte de las entidades del Estado competentes para prestar apoyo y protección”.



Las condiciones de alojamiento y saneamiento afectan la salud de las personas desplazadas.

Hasta el máximo de sus posibilidades y recursos el Gobierno debe proveer asistencia humanitaria a las personas que se encuentren desplazadas. Por supuesto que esta provisión debe incluir los factores relacionados con la salud de las personas y con los servicios de atención de quienes así lo requieran. En el caso de que las autoridades hubiesen agotado todos sus recursos y posibilidades, hayan tomado todas las medidas a su alcance e invertido todos los recursos necesarios para la atención de la población desplazada, podría solicitar la cooperación de la comunidad internacional.

La asistencia humanitaria hace parte de las medidas necesarias para proteger el derecho a la vida, por lo que los mecanismos de acceso deben evitar que se agraven las condiciones de vulnerabilidad y discriminación. Para ello es importante diagnosticar y atender adecuadamente las necesidades particulares de

niños, mujeres, ancianos, enfermos y discapacitados. También es necesario tener en cuenta que, aunque las necesidades de supervivencia de todas las personas son las mismas, las diferentes emergencias generadas por el desplazamiento forzado deben ser atendidas a nivel humanitario de acuerdo a las características específicas de cada uno de los casos.

A través de los Comités Departamentales, Municipales o Distritales de Atención a la Población Desplazada, en coordinación y con el apoyo del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Despla-

zada, las autoridades locales son responsables de formular y operar los planes de contingencia para la integral y oportuna atención de la población desplazada en los lugares de recepción. Estos planes deben tener en cuenta la generación de las condiciones y capacidades necesarias para que las personas desplazadas alcancen en el menor tiempo posible un acceso seguro a los elementos esenciales para la supervivencia y el mantenimiento de condiciones dignas de vida, lo cual debe incluir los servicios de atención en salud³.

PRINCIPIOS RECTORES DE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNOS

Principio 18.

1. Los desplazados tienen derecho a un nivel de vida adecuado.
2. Cualesquiera que sean las circunstancias, las autoridades competentes proporcionarán a los desplazados internos, como mínimo, los siguientes suministros o se asegurarán de que disfruten de libre acceso a los mismos:
 - a. alimentos esenciales y agua potable;
 - b. alojamiento y vivienda básicos;
 - c. vestido adecuado; y
 - d. servicios médicos y de saneamiento esenciales.

Se harán esfuerzos especiales por asegurar la plena participación de la mujer en la planificación y distribución de estos suministros básicos.

Principio 19.

1. Los desplazados internos enfermos o heridos y los que sufran discapacidades recibirán en la mayor medida de lo posible y con la máxima celeridad la atención y cuidados médicos que requieren, sin distinción alguna salvo por razones exclusivamente médicas. Cuando sea necesario, los desplazados internos tendrán acceso a los servicios psicológicos y sociales.
2. Se prestará especial atención a las necesidades de la mujer, incluido su acceso a los servicios de atención médica para la mujer, en particular los servicios de salud reproductiva, y al asesoramiento adecuado de las víctimas de abusos sexuales y de otra índole.
3. Se prestará asimismo especial atención a la prevención de enfermedades contagiosas e infecciosas, incluido el SIDA, entre los desplazados internos.

Mientras las principales organizaciones humanitarias del mundo han intentado un acuerdo sobre “estándares mínimos” para la satisfacción de las necesidades de supervivencia mediante la atención humanitaria de emergencia, señalados en el Proyecto ESFERA, el tema de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desarrolla en un sentido diferente tratando de precisar la adecuación y la seguridad para cada uno de ellos.

³ El artículo 33 del Decreto 2569 de 2000 *por el cual se reglamenta la Ley 387 de 1998 y se dictan otras disposiciones*, señala las funciones de los Comités en atención integral a la población desplazada, entre las que se cuenta “2. Coordinar y adoptar medidas de ayuda humanitaria de emergencia tendientes a aliviar las necesidades más urgentes de la población desplazada” y “4. Preparar un plan de contingencia en el que se incluyan las partidas presupuestales necesarias para la prevención, atención integral y protección de la población desplazada por la violencia”.

LA PROTECCIÓN ESPECIAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DURANTE EL DESPLAZAMIENTO INCLUYE EL DERECHO A LA SALUD

Durante el desplazamiento las personas son especialmente vulnerables a los ataques armados, al reclutamiento forzado, a los tratos inhumanos, a la separación de las familias y a otras violaciones de los derechos humanos, lo cual hace indispensable la protección especial por parte de las autoridades. Hemos señalado que esta situación de vulnerabilidad que sufren las personas desplazadas genera una obligación a las autoridades de brindar protección especial a sus derechos.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de de grupos discriminados y marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. Artículo 13 de la Constitución Política.

En consecuencia, la Ley 387 de 1997 protege estos derechos de las personas desplazadas y precisa la responsabilidad de su protección en cabeza de las autoridades competentes. Por ejemplo, el artículo 10 de la Ley indica que uno de los objetivos del Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada es *adoptar medidas de atención humanitaria de emergencia a la población desplazada, con el fin de asegurarle su protección y las condiciones necesarias para su subsistencia y la adaptación a la nueva situación.*

Los derechos de la población desplazada y la obligación estatal de protección no están limitados arbitrariamente a alguna de las fases en las que teóricamente se divide el desplazamiento. Sin embargo, uno de los mayores problemas que presenta la atención a la población desplazada en Colombia es la brecha entre la atención humanitaria y la estabilización socioeconómica. Por ejemplo, se podría pensar que las necesidades de subsistencia son más críticas en la fase de emergencia que durante las soluciones duraderas, pero estas fronteras son artificiales. Por ejemplo, el suministro de alimentos y la atención especial en salud siguen siendo necesarios indefini-

damente mientras las personas no cuenten con acceso a actividades de generación sostenible de ingresos y no estén plenamente integradas a los servicios de salud del lugar de reasentamiento o de retorno.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar; y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25.1.

Existe un conjunto de derechos que merecen protección para que las personas logren disfrutar de un nivel de vida adecuado. Estos derechos están contemplados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y están reafirmados en otros instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para asegurar la realización de este derecho, reconociendo para este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional basada en el libre consentimiento. Artículo 11.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)⁴.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha sido interpretado de manera que impone un núcleo básico de obligaciones a los Estados Partes para que consideren las necesidades y el acceso de todas las personas a alimentos suficientes, vestuario, albergue, educación, empleo, atención en salud y seguridad social.

⁴ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su

EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES INCLUYE DERECHOS QUE PARA EL CASO DE LAS PERSONAS INTERNAMENTE DESPLAZADAS MERECE ESPECIAL PROTECCION:

- El derecho al trabajo. El cual es relevante cuando alguien es rechazado para un empleo debido a discriminación basada en religión o raza (artículo 6);
- El derecho a la seguridad social (artículo 9);
- Protección y asistencia para la familia, lo cual es importante por ejemplo en materia de reunificación familiar (artículo 10);
- El derecho a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye alimentación adecuada, vestido y vivienda (artículo 11).
- El derecho a una adecuada atención en salud (artículo 12);
- El derecho a la educación (artículo 13).

En los casos en que las personas desplazadas son sometidas a restricciones para acceder a los medios para satisfacer sus necesidades básicas, se pueden invocar las normas orientadas a la protección contra la discriminación en el disfrute de los derechos que específicamente garantizan. Los tratados

relativos a la discriminación por motivos de raza o de género y a la protección de la niñez son instrumentos para enfrentar la discriminación de las minorías, las mujeres y los niños desplazados, porque con frecuencia garantizan los derechos relacionados con el nivel de vida adecuado.

EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES INCLUYE EL DERECHO AL SALUD.

Artículo 12

Observación general sobre su aplicación

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Para la protección de los derechos de las mujeres, quienes representen la mayoría de la población desplazada, podemos recurrir al artículo 12 de la Convención sobre todas las Formas de Violencia contra la Mujer, en el que se insta a los Estados a eliminar la discriminación contra las mujeres para asegurar el acceso sobre una base de igualdad entre hombres y

mujeres. El derecho de acceso igual a la atención en salud incluye servicios relacionados con la planificación familiar. Los Estados deben además asegurar servicios apropiados para las mujeres desplazadas, con relación a la gestación y al período post natal. Esos servicios, así como una adecuada nutrición durante la gestación y la lactancia, deben ser garantizados.

resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976.

La Convención señala que los Estados deben derogar las barreras sociales y legales que puedan des-



Los niños desplazados tienen derecho a la protección y a la asistencia especiales del Estado.

timular que las mujeres hagan uso de los servicios de salud disponibles, lo cual incluye obstáculos como la pobreza y el analfabetismo. La Convención además consigna la obligación de los Estados de evitar la discriminación contra las mujeres en las estrategias nacionales de prevención y control del SIDA y contra las mujeres discapacitadas.

Además de las dificultades enfrentadas por el conjunto de la población desplazada, las mujeres sufren a causa de la falta de atención médica adecuada durante la gestación, para las enfermedades ginecológicas y para las afecciones padecidas principalmente por las mujeres. Debido a que con frecuencia las decisiones de política no permiten la participación de las mujeres, los asuntos de la salud de las mujeres desplazadas son ignorados.

Esta Convención también señala que debe prestarse especial atención para las necesidades de salud y los derechos de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, como es el caso de las mujeres internamente desplazadas. A la vez, la Convención enfatiza que las mujeres en circunstancias difíciles, por ejemplo en un contexto de conflicto armado y las mujeres desplazadas o refugiadas, deben tener asegurada la provisión de protección y atención en salud, incluyendo terapia para el trauma sufrido y aseso-

ría. Así mismo, el artículo 16 de la Convención señala que en la salud de las mujeres es relevante la libre elección del número y del intervalo para tener hijos y para tener acceso a la información, educación y medidas para el ejercicio de este derecho.

Por otra parte, siendo la niñez un sector mayoritario de la población desplazada, resulta debemos tener presente que el preámbulo de la *Convención sobre los Derechos del Niño* recuerda que en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas se proclamó que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, que existe la necesidad de proporcionar a los niños la protección especial enunciada en la Declaración sobre los Derechos del Niño y reconocida en el el Pacto de Derechos de Derechos Civiles y Políticos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y reconoce que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración⁵.

⁵ Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución N° 44/25 de 1989. Entrada en vigor en Colombia el 28 de enero de 1991, en virtud de la Ley 12 de 1991.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 4. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 6.2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Artículo 20.1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y a la asistencia especiales del Estado.

Artículo 24.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de la salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán medidas apropiadas para:

- a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria en salud;
- c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Artículo 27.1 Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Artículo 32. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

Artículo 39. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevará a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

En los últimos años se han conseguido avances importantes en la defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Hoy es claro que todos los derechos humanos tienen la misma categoría, adquieren sentido completo al ser considerados en conjunto y, por lo tanto, deben ser protegidos de manera integral.

Los derechos son interdependientes. La realización de un derecho depende en forma muy estrecha de la posibilidad de gozar de otros derechos. Por ejemplo, hay derechos, como el de la vivienda y el trabajo, que son de importancia central para el disfrute de los demás.

Uno de los principios fundamentales en que se basa el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es “la dignidad inherente de la persona humana”. Esto significa que el bienestar de las personas se logra si la subsistencia y el mantenimiento de un nivel de vida están acompañadas de garantías completas y permanentes para ejercer los derechos civiles y políticos.

Los derechos se aplican a toda persona. La expresión “para sí mismo y su familia” no se debe interpretar de ninguna manera como una limitación para aplicar el derecho a individuos o a mujeres cabeza de hogar u otros grupos, es decir que el disfrute de estos derechos no puede estar sujeto a ninguna forma de discriminación. El concepto de familia debe ser entendido en un sentido amplio: tanto los individuos como las familias, son titulares de los derechos independientemente de su edad, nivel económico, filiación política o de otro tipo y cualquier otro factor.

El Estado debe asegurar las condiciones para que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se puedan realizar de manera progresiva: Reconociendo que algunos derechos no pueden ser realizados de inmediato, la acción del Estado debe producir un mejoramiento continuo de las condiciones y medios de vida de las personas, cualesquiera sean las circunstancias en que se encuentren. No es aceptable una medida o decisión que signifique retroceso en el disfrute de los derechos.

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos. PIDESC, Artículo 2 (1).

De acuerdo con lo anterior, los Estados deben hacer todo lo posible por utilizar todos los recursos de que disponen con el propósito de cumplir esas obligaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de manera prioritaria. El incumplimiento parcial o total de sus obligaciones como Estado no puede ser justificada de antemano, ni aún con el argumento de la “escasez de recursos”.

Los derechos indican la obligación de los Estados de resolver necesidades en forma adecuada. Una adecuada atención en salud implica que no basta cualquier tipo de atención para resolver adecuadamente las necesidades de las personas.

La atención en salud debe ser accesible para las personas desplazadas en lo relativo a la distancia de los centros hospitalarios, su capacidad económica y a aspectos organizacionales y administrativos de manera que favorezcan y en ningún caso limiten la atención. Además, de ninguna manera la atención en salud debe atentar contra otras necesidades básicas de las personas; debe observar el principio de dignidad –en cuanto a calidad, trato y condiciones–, y por último debe garantizar la participación social de los usuarios en las decisiones de la política de salud y en su operativización.



Las autoridades tienen la obligación de atender y proteger apropiadamente a todo niño víctima de tratos crueles o inhumanos o de conflictos armados.

La realización plena de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales es una aspiración de toda la sociedad. Así como los derechos están interrelacionados, las acciones gubernamentales que los deben proteger y garantizar provienen de múltiples instancias complementarias. Por ejemplo, la realización plena del derecho a la salud no se agota en los beneficios de la Ley 387. Cuando se logre la superación de la situación de desplazamiento mediante la reparación de los derechos conculcados, las personas deben tener garantizada la realización del derecho a la salud mediante el acceso a los servicios y programas gubernamentales.

En cuanto a la situación de desplazamiento, la protección está enfocada a restablecer las condiciones que se tenían antes del desplazamiento para aspirar a la realización de los derechos y, en lo posible, mejorar esas condiciones. La superación de la situación de emergencia durante la cual las personas desplazadas están sujetas a la atención humanitaria para subsistir, depende de que se puedan alcanzar condiciones que aseguren a la persona suplir sus necesidades básicas por sus propios medios.

El concepto de *seguridad* aplicado al derecho a la salud, implica que no es suficiente haya *disponibilidad* de servicios de salud y de medicamentos en el mercado. La seguridad en salud se podría definir como la situación en la que, en todo momento y circunstancia todas las personas tienen acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación; disponibilidad de exámenes y medicamentos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento y terapia adecuada. Por otro lado, como hemos dicho, la seguridad en salud esta ligada sobre todo a las posibilidades de *acceso*, posibilidades que se relacionan con la realización del derecho a una vivienda, un saneamiento adecuados y una alimentación suficiente y saludable.

En un sentido más amplio, sería necesario tener garantizado el acceso adecuado y sostenible a ingresos y otros recursos que permiten a los hogares suplir sus necesidades básicas, incluyendo acceso adecuado a alimentos, agua potable, servicios de salud, oportunidades de educación, vivienda, y tiempo para la participación en los asuntos de la comunidad, lo cual está determinado por las garantías de protección especial del derecho a la vida y la integridad que prevenga la ocurrencia nuevas violaciones a los derechos humanos que ocasionen la repetición del desplazamiento. Es decir que el derecho a la salud, al igual que todos los derechos, debe ser entendido en un contexto de protección y de dignidad.

El Comité recomienda enfáticamente que el Estado Parte tome en cuenta las obligaciones a partir del Pacto, en todos los aspectos, en sus negociaciones con las instituciones financieras internacionales, para asegurar que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales no sean socavados, especialmente aquellos de los grupos desventajados y marginados.

El Comité urge al Estado Parte a que destine un porcentaje más alto del Producto Interno Bruto al sector de la salud y a que asegure que el sistema de subsidios no discrimine a los grupos desventajados y marginados.

El Comité llama al Estado Colombiano a tomar medidas para mejorar las condiciones de vida de los desplazados internos, en particular las mujeres y los niños, campesinos y miembros de comunidades indígenas y afrocolombianas.

Conclusiones finales del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/1/Add.74).

Otro mecanismo internacional que protege el derecho a la salud es el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en el artículo 1 establece el derecho al bienestar social y, entre otras, las obligaciones de los Estados de garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El Derecho a la Salud y el acceso a soluciones definitivas a la situación de desplazamiento

Las soluciones definitivas a la situación del desplazamiento se entienden como un conjunto articulado de estrategias y medidas por medio de las cuales las autoridades cumplen con su obligación de brindar a las personas desplazadas la condiciones básicas para superar la situación de vulnerabilidad y garantizan la no-repetición de las violaciones a los derechos humanos causantes del desplazamiento y, por consiguiente, la no-repetición del desplazamiento.

Ese conjunto articulado de estrategias y medidas llamadas soluciones definitivas comprende aspectos relacionados integralmente con los de derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales de las personas desplazadas.



La realización del derecho a la salud está estrechamente relacionada con las condiciones de vida.

En el caso de las soluciones duraderas o definitivas para personas desplazadas, la protección de los derechos se expresa fundamentalmente en la protección del derecho a ser protegidas contra el retorno o el reasentamiento forzados hacia cualquier lugar donde su vida, seguridad, libertad o salud corran riesgo.

En este sentido, el artículo 17 de la Ley 387 establece la obligación del Gobierno nacional de promover acciones y medidas de mediano y largo plazo con el propósito de generar condiciones de sostenibilidad económica y social para la población desplazada en el marco del retorno voluntario o el reasentamiento en otras zonas rurales o urbanas. Estas medidas de-



El Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales instó al Estado colombiano a tomar medidas para mejorar las condiciones de vida de los desplazados internos.

ben permitir el acceso de los desplazados a programas relacionados con proyectos de generación de ingresos o empleo digno; acceso a la propiedad de la tierra; y atención social en salud, educación, vivienda urbana y rural, la niñez, la mujer y los adultos mayores.

Para garantizar el acceso de los desplazados a estos programas especiales de estabilización socioeconómica, el artículo 19 de la Ley precisa las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo relativo a “los mecanismos expeditos para el acceso a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación (...)”.

Ya que el retorno y el reasentamiento deben entenderse como caminos para garantizar el derecho a las soluciones definitivas y, por tanto, la superación de la condición de víctima del desplazamiento, estos deben contemplar las condiciones que garantizan la dignidad de las personas desplazadas retornadas o reasentadas, dentro de las que se cuenta la Salud como parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos 28, 29 y 30 son muy útiles para la interpretación y aplicación de la Ley 387 con relación al derecho de las personas desplazadas a acceder a soluciones definitivas a su situación en condiciones de dignidad.

Principio 29.

1. Los desplazados internos que regresen a su hogar o a su lugar de residencia habitual o que se hayan reasentado en otra parte del país ni serán objeto de discriminación alguna basada en su desplazamiento. Tendrán derecho a participar de manera plena e igualitaria en los asuntos públicos a todos los niveles a disponer de acceso en condiciones de igualdad a los servicios públicos.

DESPUÉS DE TODOS ESTOS PROBLEMAS DECIDÍ SOLICITAR A UN JUEZ QUE TUTELE LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA VIDA DE MI HIJA

Testimonio

Fui desplazada a finales del año pasado, de la zona del Caquetá. Soy madre de cinco hijos, todos menores de edad. No sé leer ni escribir y estoy desempleada*.

Mi hija Marina tiene trece (13) meses de edad, sufre por una enfermedad respiratoria grave, que según los médicos puede ser una FIBROSIS QUÍSTICA en el pulmoncito.

Marina ha sufrido varias crisis a raíz de esta enfermedad, por lo cual en varias ocasiones ha sido hospitalizada, la primera vez fue hospitalizada en Tunjuelito. La doctora Cecilia, pediatra que atendió a mi hija, dice se trata de una enfermedad grave y que debía llevarla a un hospital de alto nivel.

Hace un mes mi hija fue hospitalizada durante ocho días en el centro de salud CAMI de Diana Turbay. El 22 de marzo, tuve que hospitalizarla en el Santa Clara y fue dada de alta el 28 de marzo.

El 30 de marzo la niña volvió a tener una crisis y fue hospitalizada en el Santa Clara hasta el 1 de abril. Le recetaron unos medicamentos que, según la gente del hospital, sus costos no los cubre el Estado y por tal razón yo debía comprarlos.

Conseguí el dinero para comprar los medicamentos gracias a que mi compañero gana algunos pesos bulteano en Corabastos.

El médico pediatra que está atendiendo a mi hija en el hospital Santa Clara le ordenó un examen especial llamado “SS / ELECTROLITOS EN SUDOR, Dx: 1 Fibrosis Quística a descartar”. Según el doctor este examen no se puede practicar en el Hospital Santa Clara, pues no tienen los equipos para eso. De la misma manera el doctor me dió una dirección del lugar donde se puede practicar dicho examen por un valor aproximado de SETENTA MIL PESOS (\$70.000). También me dijo que ni el hospital Santa Clara ni el Estado Colombiano pueden cubrir ese gasto.

Nuestra situación es muy angustiante. No puedo esperar mucho tiempo hasta conseguir los dineros que se necesitan no sólo para el examen ni tampoco para los que vengan después. Yo he intentado cubrir los gastos de este tratamiento médico pero mis posibilidades cada día son más escasas. La vida de mi hija depende de la prontitud de los exámenes médicos y del tratamiento. ¡No puedo esperar más!

Aunque la directora de la Red de Solidaridad de Bogotá nos dice en una carta sobre la atención, que luego de la declaración de registro podemos lograr que todos tengan un acceso a los servicios de salud de manera integral y organizada, desde consultas hasta tratamientos de alto costo, hasta ahora de la

* Por motivos de confidencialidad y de seguridad, los datos personales de identidad han sido modificados.

Red sólo he recibido la carta de Registro como desplazada, pero ni ayuda humanitaria de emergencia, ni proyecto productivo, ni capacitación, ni salud.

Después de todas estas solicitudes y problemas decidí solicitar a un juez que tutele los derechos A LA SALUD Y A LA VIDA de mi hija, que están en grave peligro por la poca atención que recibe, que ordene los exámenes requeridos para mi hija Marly con car-

go a la cuenta del Estado y/o la entidad que corresponda.

Un día después el juez ordenó la atención integral a la niña.

LAS RECOMENDACIONES DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA PARA LA REALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Durante 2002, la Defensoría del Pueblo implementó en tres ciudades el Proyecto de Capacitación con Asociaciones de Población Desplazada. En Bogotá participaron Adescop, Ascopci, Afrodes, Andicol, Asodes y Germinar.

Con enfoque de protección de derechos el proceso se desarrolló con una metodología basada en el intercambio de información, conocimiento y experiencia entre los representantes de las organizaciones de población desplazada, la Defensoría del Pueblo y las entidades tanto distritales como nacionales del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada que participaron en el proceso.

Luego identificar los aspectos principales de preocupación en la atención a la población desplazada en Bogotá, las organizaciones de población desplazada abordaron los derechos de las personas desplazadas a solicitar y recibir atención humanitaria de emergencia; para la población desplazada por la violencia; a la vivienda digna; al trabajo; a la propiedad y a la salud.

La Defensoría del Pueblo ha reconocido el valor tanto de esta experiencia tanto por los avances en la relación directa con las organizaciones de población desplazada, como por la posibilidad de mejorar el ejercicio de las acciones Defensoriales. En tal sentido, las conclusiones y recomendaciones fueron consideradas como insumo para sus actuaciones en el Consejo Distrital para la Atención a la Población Desplazada y en la promoción y seguimiento al Plan de



La Ley 387/97 ordena la implementación de mecanismos expeditos para que la población desplazada acceda a los servicios de asistencia médica, integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación.

Acción distrital para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia y a la ejecución de los programas y proyectos de las entidades del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población desplazada –SNAIPD– en el Distrito Capital.

Aunque el marco normativo para la atención en salud de la población desplazada ha sido modificado por el Gobierno, de acuerdo con la temática central de esta entrega de nuestra publicación, consideramos pertinente recordar los aspectos críticos que tienen relación con el derecho a la salud de la población desplazada en Bogotá y las recomendaciones que en su momento fueron formuladas para mejorar la atención y hacer realidad la realización del derecho.

EL DERECHO A LA SALUD

Es un derecho indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud está estrechamente ligado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

La Guía de Aplicación de los Principios Rectores de los Desplazamiento Internos indica que “como mínimo, todas las personas desplazadas deben tener acceso a los servicios de atención primaria en salud que incluyen inmunización de los niños, servicios de saneamiento, programas de alimentación suplementaria para niños y adultos desnutridos, y servicios de salud reproductiva. Debe prestarse atención especial a la prevención de enfermedades infecciosas y contagiosas, incluyendo el SIDA. Dadas las frecuentemente restringidas condiciones de vida, en particular durante las emergencias, la diseminación de esas enfermedades es demasiado común sin mayor dificultad. Además todas las personas desplazadas heridas, enfermas y discapacitadas recibirán el cuidado médico que requieren, tan pronto como sea posible.

El acceso a los servicios de salud mental es esencial dada la alta incidencia de estrés postraumático y otras reacciones psicológicas a las tensiones que las personas desplazadas han encontrado antes, durante y después de la huida. Sólo deben tenerse en cuenta las consideraciones médicas al determinar qué servicios de salud física y mental les serán suministrados y cuándo. Su situación como personas internamente desplazadas, no deberá incidir en esas decisiones”*.

Los Principios Rectores urgen que se preste atención especial a las necesidades de salud de las mujeres y su acceso a los servicios de salud para la mujer, proveedores de salud femenina y a la consejería para

* Guía de Aplicación de los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos. Proyecto sobre Desplazamiento Interno del Instituto Brookings y Grupo de Apoyo a Organizaciones de Desplazados. Bogotá, julio de 2002.



Niña desplazada de tres años de edad a quien en junio de 2003 le fue negada la atención médica en la red hospitalaria pública, por no estar afiliada a ningún régimen.

víctimas de abusos sexuales y de otro tipo. Los servicios de salud inapropiados o inaccesibles pueden ser obstáculos para la buena salud de la mujer y sus familias. La ausencia de expertas en salud ha sido una de las barreras principales para el cuidado sanitario, particularmente donde los valores culturales impiden a la mujer ser vista por un hombre que no sea miembro inmediato de su familia. Además, con mucha frecuencia en la ausencia de servicios de atención en salud para ellas, son pasadas por alto necesidades básicas de la mujer.

En el mismo sentido, el artículo 15 de la Ley 387 de 1997, relativo a la Atención Humanitaria de Emergencia, ordena al Estado iniciar acciones inmediatas tendientes a atender las necesidades básicas una vez se produzca el desplazamiento, entre las que se incluye la atención médica y psicológica.

El acceso a programas sociales de atención social en salud también está incluido en la Ley como componente de los Programas de Estabilización y Consolidación Socioeconómica (artículo 17 de la Ley 387).

El artículo 19 de la Ley señala que “el Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará

mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993”.

Lo anterior significa que la atención en salud de la población desplazada está inserta en el Sistema de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), para lo cual existe un mecanismo de financiación a través del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), que desembolsa los recursos para cubrir la facturación de los gastos ocasionados en los centros de atención y hospitales de la red pública y privada.

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA Y RUTA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN BOGOTÁ

ATENCIÓN HUMANITARIA DE EMERGENCIA

La Red de Solidaridad Social - Unidad Territorial Bogotá RSS-UTB, informó, que a la ciudad llegan semanalmente un promedio de 150 familias en situación de desplazamiento forzado, a pesar de que es evidente una dinámica de recepción masiva de población, se le viene dando un tratamiento desde el enfoque de desplazamientos individuales, con las consecuencias que este enfoque conlleva en perjuicio de la población desplazada.

Existen 23 sitios para la toma de la declaración –Personerías locales, Defensoría Regional y Procuraduría General de la Nación– y tres funcionarios de



La salud de los niños se ve especialmente afectada por el desplazamiento.

la Red para la valoración de las mismas, aceptando que en muchos casos no se logra cumplir con el plazo de quince días hábiles para la valoración, inclusión o rechazo; este procedimiento para el registro en el SUR, se desarrolla en 30 días calendario, a partir de la llegada de la declaración a las oficinas de la RSS-UTB.

Al mes de julio de 2002, en Bogotá existían en el registro 8.933 hogares, y se viene presentando un fenómeno creciente de no inclusión que alcanza aproximadamente el 40% de las declaraciones recibidas y valoradas por la RSS-UTB.

Los problemas relacionados con el componente de atención humanitaria de emergencia en Bogotá

En lo referente al acceso oportuno a la atención humanitaria

Las organizaciones tomaron en cuenta para la identificación de problemas en el ámbito de la atención humanitaria de emergencia la relación directa de este componente de la atención a la población en situación de desplazamiento forzado con la etapa de recepción de la declaración y la inclusión de las personas en el Sistema Único de Registro SUR.

Según la experiencia de la población en situación de desplazamiento que llega a la ciudad de Bogotá, se hace evidente que tanto el Gobierno Nacional como el Distrito Capital no han tomado en consideración que el desplazamiento es un fenómeno de tendencia creciente en la medida que el conflicto armado se recrudece y degrada y que la ciudad no se encuentra preparada de manera rigurosa y sistemática a través de la coordinación de esfuerzos para la planificación y asignación de recursos destinados a este componente de la atención.

Aunque las organizaciones de población desplazada reconocen los avances en lo referente a la atención humanitaria, se identificaron problemas que persisten en este ámbito.

En lo relacionado con el acceso oportuno

1. Al no cumplir con el plazo de 15 días hábiles para la valoración de la declaración por parte de la Unidad Territorial de la RSS (decreto 2569/00), se retarda la atención humanitaria en algunos casos hasta en 10 y 11 meses.

2. La atención inmediata (a las 72 horas) se está prestando, en pocos casos de manera directa a través de caja menor de la UTB-RSS, según la disponibilidad presupuestal y de manera general a través del Comité Internacional de la Cruz Roja en el marco de la Carta de Entendimiento con la RSS.
3. Es muy preocupante el alto porcentaje (40% y más) de familias que declaran y no son incluidas en el registro - SUR, dado que en muchos de los casos los criterios aplicados no son suficientemente claros y precisos, dejando a muchas familias desplazadas sin la posibilidad de acceso a la atención humanitaria y a los demás programas y proyectos de atención.
5. Es conocido por las autoridades y las entidades que en muchas regiones del país al momento de ordenar el desplazamiento, los grupos paramilitares y de guerrilla prohíben expresamente a las víctimas la rendición de la Declaración, razón por la cual existen casos en que las familias no acuden de manera inmediata en el lugar de recepción con este trámite. Esto unido a la falta de orientación que se le brinda por parte de las autoridades a la PD, hace que resulte particularmente grave, si se considera que el Decreto 2569 establece un plazo de un año desde el momento del desplazamiento para rendir la Declaración.
6. Debido a que los procedimientos y recursos para la atención humanitaria de emergencia sólo se regularon por parte de la RSS hasta el segundo semestre del año 2000, aún hoy se sigue dando prioridad al acumulado de familias no atendidas de años y meses anteriores, causando demora en la atención para las recientemente registradas.
7. El esquema de Ong para la administración delegada de recursos destinados a la atención humanitaria de emergencia por parte de la Red de Solidaridad Social, no ha cumplido cabalmente con el propósito de lograr una mayor eficiencia, calidad y oportunidad en la entregas; en parte debido a los largos períodos de tiempo que se demora tanto la firma de los contratos, como los desembolsos de los recursos. Afectando de manera directa la remisión de las familias a ser atendidas por la Ong operadora de acuerdo con la disponibilidad presupuestal. Adicionalmente, estas Ongs hacen frecuentemente entregas parciales y distribuidas en el tiempo, así: el

mercado en enero, arriendo en julio, el resto de lo relativo al kit de hábitat en otro momento, volviendo inviable el principio de integralidad de la atención humanitaria.

9. La RSS aduce que la movilidad de las familias desplazadas no permite que en muchos casos puedan ser informadas sobre su inclusión o no-inclusión en el registro, lo cual influye en su posibilidad de acceso oportuno a la atención humanitaria, se desconoce la permanente insistencia que hacen las personas desplazadas ante sus oficinas una vez ya han declarado.
10. La publicación del Listado de Familias Incluidas que pueden acceder a la Atención es restringido a las oficinas de la Unida de Atención y Orientación UAO, lo cual no garantiza la información oportuna a la totalidad de los interesados.
11. En ocasiones, la visita domiciliaria adelantada por la ONG operadora (ej. Cruz Roja) representa una nueva valoración y una demora adicional hasta de cinco meses más, lo que incide en la calidad de la atención.

En lo relacionado con la calidad de la atención

1. La Carta de Salud está siendo enviada por la UT-RSS directamente a los hospitales, lo que impide que la familia desplazada seleccione el hospital que más convenga de acuerdo con la cercanía a su lugar de asentamiento.
4. La entrega de los diferentes componentes de la atención humanitaria de emergencia no siem-



El servicio de salud para las personas desplazadas debe incluir la prevención, la atención médica y la rehabilitación.



Niña desplazada sufriendo una afección cutánea sin recibir atención médica.

pre se efectúa en forma conjunta y coordinada: asistencia alimentaria, auxilio para alojamiento y carta de salud.

6. En Bogotá no existen albergues destinados al alojamiento de las familias en situación desplazamiento. El gobierno distrital se ha negado en reiteradas ocasiones a implementar este servicio con el argumento de que esto estimularía la llegada masiva de desplazados.
6. Algunas ONG operadoras no cuentan con condiciones para brindar una atención adecuada y en condiciones de dignidad para las familias desplazadas.

En lo relacionado con el tránsito a soluciones de estabilización socioeconómica

1. No existe articulación entre la Fase de Atención Humanitaria y los programas de Estabilización Socioeconómica. Cumplidos los tres meses establecidos por la Ley y el decreto reglamentario, transcurre un tiempo indeterminado de meses y hasta años para el acceso a Vivienda, a Proyectos de Generación de ingresos y otros.
2. El porcentaje de casos en los que la Atención se extiende por tres meses adicionales es muy reducido, sin que se acojan rigurosamente a los criterios establecidos en el decreto 2569/00 .
3. La demora en el tránsito de la emergencia a la estabilización se explica por la insuficiencia de recursos presupuestales.

En lo relacionado con la complementariedad

1. De manera frecuente y regular los funcionarios de la UTB - RSS y de la Defensoría hacen remisiones de familias desplazadas para que sean atendidas por parte de ONG humanitarias que no tienen convenio con la RSS. Sí bien en algunos casos se logra la mitigación parcial de las familias afectadas esta práctica reiterada, desorienta a las personas desplazadas y libera al Estado de su obligación de atención, cuando la RSS aduce que esta entidad entraría a “complementar” la atención entregada por las Ong.
2. Existe preocupación acerca de cómo se cumple la función de control por parte del Ministerio Público en el tema de Atención Humanitaria.

RECOMENDACIONES relativas al Registro y al Derecho a Solicitar y Recibir Atención Humanitaria

Para el acceso oportuno

1. Es importante y urgente que la sociedad colombiana y el Gobierno nacional coloquen el problema del desplazamiento y de la situación de la población desplazada en un nivel prioritario de sus agendas social y política. En correspondencia se esperaría que el Gobierno (Ministerio de Hacienda y DNP) asignará en el Presupuesto Nacional los recursos financieros necesarios que garanticen la aplicación efectiva de las políticas públicas y programas de atención a la población desplazada.
2. Igualmente, debe adelantarse una mayor y más decidida gestión ante la comunidad internacional orientada a que su cooperación contribuya con recursos financieros complementarios al presupuesto nacional para la implementación de las políticas y programas de atención a la población desplazada.
3. Considerando que la realización del derecho a la atención inmediata y de emergencia en su conjunto requieren de acciones inmediatas, adecuadas y oportunas, el Gobierno debe diseñar y aplicar mecanismos ágiles de asignación, desembolso e inversión de recursos, como corresponde a una crisis humanitaria.
4. En el momento de la Declaración, los funcionarios del Ministerio Público deben dar un trato digno y adecuado a las personas desplazadas y

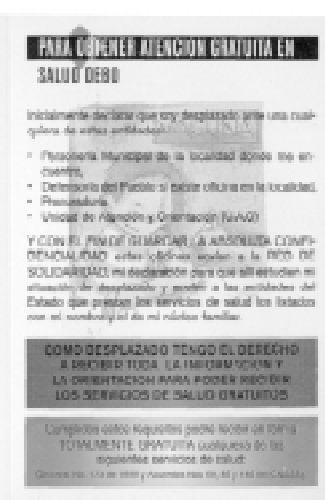
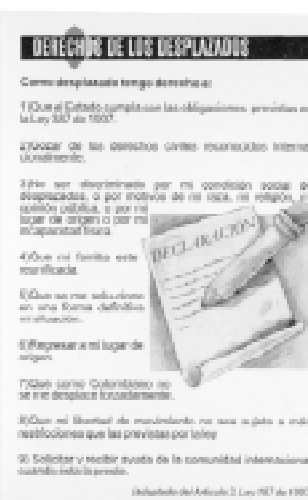
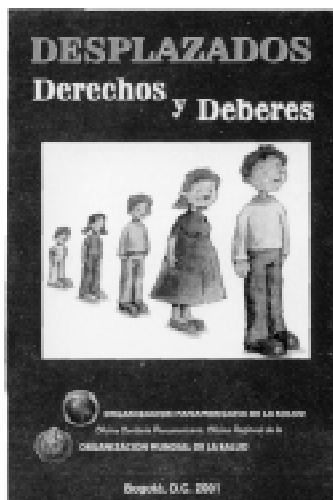
brindarle la información y orientación de mejor calidad posible a población desplazada, sobre sus derechos y las gestiones correspondientes, con especial énfasis en los casos de protección de líderes sociales desplazados en cuyo caso deben remitirlos al programa de protección a líderes del Ministerio del Interior y hacer el seguimiento a estas situaciones.

6. Considerando que el Registro es un instrumento de información útil para el diseño y monitoreo de la política pública de atención a la PD que tiene carácter declarativo, este debe facilitar y no demorar u obstaculizar el ejercicio del derecho a recibir atención humanitaria, se recomienda que se proceda a la demanda del artículo 8 del decreto 2569 de 2000 que limita la oportunidad para presentar la declaración a un año después de ocurridos los hechos que dieron origen al desplazamiento y de los artículos 16 y 17 que condicionan la atención humanitaria de emergencia a la “disponibilidad presupuestal”.
7. La RSS debe garantizar el acceso oportuno a la ayuda humanitaria de Emergencia, para lo cual es necesario que se de el traslado inmediato de la declaración” (artículo 7 del Decreto 2569 de 2000) de manera que se garantice el acceso rápido y oportuno de la atención de acuerdo con su carácter de emergencia.

Para una atención humanitaria integral

De acuerdo con los Principios Rectores y con el artículo 15 de la Ley 387 de 1997 se recomienda:

1. Se debe proceder a la demanda de los artículos 16 y 17 del Decreto 2569 de 2000 que condicionan la atención humanitaria a la “disponibilidad presupuestal”.
2. Dado que la atención humanitaria de emergencia debe integrar distintos componentes que a su vez involucran la responsabilidad de varias entidades del SNAIPD, estas deben mejorar su nivel de coordinación.
3. Dado que la problemática de la población desplazada incluye situaciones particulares de edad, género y cultura, la atención humanitaria de emergencia debe tener un enfoque diferenciado, con consideración especial a la situación de las mujeres, los niños y los grupos étnicos.
4. La atención alimentaria en la etapa de emergencia debe suministrarse de manera oportuna, adecuada y suficiente de acuerdo con las necesidades de las personas y familias desplazadas y a través de Bonos que posibiliten que la PD seleccione de acuerdo con sus costumbres los alimentos y artículos básicos.
5. La atención inmediata de emergencia debe incluir la oferta de albergue temporal para las familias desplazadas.
7. Son pocos los casos en los que las familias desplazadas consiguen la extensión del período de atención de emergencia a los tres meses adicionales que contempla la Ley 387. Es aconsejable que el Ministerio Público investigue bajo qué





Folleto sobre el derecho a la salud de la población desplazada publicado en el 2003 por la OPS-OMS.

criterios se están evaluando estas situaciones y rechazando la solicitud de prórroga de este período.

8. En la práctica la etapa de emergencia para las familias en situación de desplazamiento se prolonga mucho más allá de los tres meses de cubrimiento de la atención humanitaria, esta debe brindarse hasta que las familias y grupos de personas desplazadas logren el acceso a los programas de estabilización y consolidación socioeconómica (según el artículo 17 de la Ley 387 de 1997).
9. Las autoridades deben garantizar la participación de las organizaciones de población desplazada en el diseño de los programas de atención humanitaria.
11. Las personas desplazadas tienen derecho a un trato digno por parte de los funcionarios en todas las etapas de atención. En tal sentido, el Ministerio Público debe realizar un seguimiento a los servidores públicos responsables de esta atención. Para ello los funcionarios encargados de esta atención y orientación deben ser capacitados en el fenómeno del desplazamiento forzado, el ordenamiento jurídico y la ruta de atención.

Para la transición de la atención humanitaria de emergencia a la estabilización socioeconómica

La situación de emergencia de las familias desplazadas se prolonga debido a que existe una demora ex-

gerada entre las acciones de atención en esta etapa y el acceso a los programas de estabilización socioeconómica establecidos por el artículo 17 de la Ley 387 de 1997.

Por tanto, las acciones de la atención de emergencia deben orientarse a crear las condiciones para una adecuada transición a la etapa de estabilización socioeconómica, con medidas tales como:

2. Debe darse cumplimiento a la prórroga de tres meses adicionales para la atención de emergencia de acuerdo con las condiciones de las familias desplazadas, sin limitaciones debido a la “disponibilidad presupuestal”.

Problemas relacionados con la atención de salud para la población desplazada asentada en Bogotá

1. El condicionamiento de la respuesta gubernamental a la disponibilidad presupuestal de las entidades del SNAIPD, consignada en el decreto 2569, también se refleja en el caso de la atención en salud para la población en situación de desplazamiento forzado asentada en Bogotá.
2. Este condicionamiento traslada a la persona desplazada la responsabilidad de conocer cual es la fuente de recursos por la que la entidad prestadora del servicio va a acceder al pago de los servicios. Esta situación se relaciona en muchos casos con el desconocimiento que tienen los funcionarios de la normatividad y los procedimientos correspondientes.

3. En el caso de la población en situación de desplazamiento se hace evidente con inusitada crudeza la imposibilidad de acceso a una alimentación adecuada, regular y balanceada afectan en gran medida su nutrición y por ende su estado de salud. Situación que no viene siendo tomada en cuenta de manera estructural en los programas de prevención y atención en salud. Los programas del ICBF en nutrición no están articulados al resto de la atención en salud para la población desplazada.
4. La posibilidad real de acceso a la atención en salud es regulada por el período de tiempo que transcurre entre el momento que el desplazado rinde la declaración y el momento de la inclusión en el SUR y no por las necesidades de la persona.
5. Entre las Secretaría de Salud Distrital, las entidades prestadoras de los servicios de salud (red pública y privada) y la RSS como entidad coordinadora del SNAIPD y responsable del SUR no existe un intercambio fluido de información – cruce de bases de datos, lo cual afecta a la población desplazada en su posibilidad de acceso a los servicios de salud convirtiéndose en un obstáculo y motivo de discriminación en la atención.
6. Persisten múltiples inconvenientes en los trámites administrativos que las entidades prestadoras de los servicios de salud deben hacer para el cobro de los servicios ante el FOSYGA, lo cual se traduce en desatención a la población desplazada.
7. La mayoría de los funcionarios de las entidades (red privada) no conocen la normatividad sobre desplazamiento y atención a las víctimas del fenómeno y en muchos casos maltratan a la población cuando demanda sus servicios. Hace falta una mayor sensibilidad y conocimiento por parte de los funcionarios.
8. La mayoría de las personas que llegan a la ciudad no reciben una orientación adecuada en particular con el tema de salud.
9. Los procedimientos administrativos para la prestación del servicio de salud continúan siendo complejos y rígidos, dificultando el acceso.
10. Muchas de las entidades prestadoras del servicio de salud, particularmente las privadas, pres-



Los organismos internacionales han brindado una importante asesoría al Gobierno en materia de salud para la población desplazada.

tan una atención de mala calidad, lo cual se traduce en diagnósticos y formulas estándar para todas las personas desplazadas que acuden a estos servicios. En muchos casos se continúa presentando como un problema la poca o nula disponibilidad de medicamentos, lo cual para la población desplazada se traduce en la imposibilidad de acceder al tratamiento adecuado.

11. Adicionalmente, estas entidades solicitan prácticamente otra “declaración” argumentando que esta información es necesaria para la elaboración de la historia clínica, particularmente se hacen preguntas referidas a la procedencia, al actor armado desplazador y al tiempo de desplazamiento.
12. No existe un control y monitoreo sistemático de la calidad del servicio; ninguna de las entidades que por competencia deben realizar esta vigilancia (superintendencia de salud, secretaría distrital, personerías, procuraduría y defensoría)

controlan si efectivamente se están haciendo los cobros de acuerdo a los procedimientos realizados y a los medicamentos entregados a la persona desplazada. Existen serias sospechas de corrupción en estas entidades.

13. En muchos casos las entidades privadas remiten a las personas desplazadas a especialistas sin justificación, promoviendo una demanda inducida.
14. El mecanismo de la carta de salud acreditando a la persona desplazada a través de firmas autorizadas que sólo tienen validez en la jurisdicción política administrativa del distrito capital, restringe la posibilidad de tránsito y movilidad de las personas desplazadas hacia otras regiones del país, donde habría que iniciar el trámite nuevamente para acceder a la salud.
15. Existe un mecanismo de hecho por la desvinculación del SUR o “la cesación de condición de desplazado” con base en la verificación de la entrada al SISBEN.
16. La población desplazada en muchos casos hace un uso irresponsable de los servicios de salud, en parte como respuesta a la demanda inducida por las entidades privadas y por la falta de orientación y capacitación en programas de promoción y prevención de la salud y racionalización de uso de los escasos recursos existentes.
17. Se vienen presentado casos en los cuales las personas desplazadas para poder acceder a un empleo de carácter temporal se les exige la renuncia a la carta de salud.
18. A las personas indígenas desplazadas que llegan a Bogotá no se les reconoce lo consignado en el decreto 1811 en materia de la obligación estatal de atención en salud.

RECOMENDACIONES para el mejoramiento de la atención en salud

1. El Gobierno, RSS, Ministerio de Salud y las Secretaría Distrital de Salud, debe establecer un mecanismo más expedito para el cruce de información sobre las personas desplazadas, lo cual deberá agilizar la atención.
2. Es importante que el ICBF adelante programas de nutrición masivos dirigidos a población en

situación de desplazamiento, en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3. Si bien en la normatividad se establece el reconocimiento de una mayor vulnerabilidad y se establece la obligación de dar respuestas a través de la atención diferenciada a estos grupos de población (mujeres, niños, ancianos, indígenas y afrodescendientes), este precepto no se está cumpliendo.
4. El ejercicio de control a las entidades prestadoras de servicios en salud deberá ser adelantado de forma regular y sistemático por parte de las entidades competentes como la Superintendencia, el Ministerio de Salud, la Secretaría Distrital y el Ministerio Público.
5. Se hacer realidad el acceso a la salud de forma inmediata y no condicionarlo a la inclusión en el SUR, en aplicación a lo consignado en el decreto 2569/00.
6. El pago gubernamental a través de FOSYGA a las entidades prestadoras de los servicios de salud debe definirse como prioridad (privilegiando la Red Pública Salud).
7. En el caso de Bogotá, la oferta de la red pública existente cubre todas las localidades en las que se ha identificado la mayor recepción de población desplazada, por lo que se acoge la sugerencia de acudir en primera instancia a estos centros u hospitales,
8. La RSS, el Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud Distrital deberán diseñar y llevar adelante una estrategia de sensibilización dirigida al personal de los centros de atención en salud, cuyos contenidos se refieran al fenómeno del desplazamiento forzado y sus víctimas y a la divulgación de los derechos que le asisten a esta sector de población.
9. En todos los casos la atención en salud debe ser integral, comprendiendo la disponibilidad de medicamentos especializados, comunes y los exámenes clínicos.
10. Debe adelantarse por quien corresponda, Ministerio Público y Superintendencia de Salud las investigaciones sobre las presiones indebidas a la población desplazada para que renuncie a la carta de salud.

SUFRO DE UNA CLASE DE HERNIA QUE ME HA IMPEDIDO CONSEGUIR TRABAJO, PUES NADIE QUIERE EMPLEAR A UN DISCAPACITADO

Testimonio

Me llamo BONIFACIO PIÑEROS. Estoy en la ciudad de Bogotá. Soy el padre de cinco hijos menores de edad, padre cabeza de familia. Antes de ser víctima de esta atroz crimen me desempeñé como profesor por ocho años en lo que era la zona de distensión, tal como consta en el documento expedido por la alcaldía en mayo de 2003, documento que a la vez es constancia de mi desplazamiento forzado*.

En diciembre de 2002 presente ante el despacho de la Coordinadora de la Unidad de la Red de Solidaridad en Bogotá un derecho de petición el que está mi historia como víctima del desplazamiento, las constantes amenazas y huidas de un lugar para otro y la solicitud de ayuda humanitaria de emergencia.

En diciembre de 2002, radiqué ante el mismo despacho, otro derecho de petición, solicitando nuevamente ayuda humanitaria. El mismo mes de diciembre recibí de parte de la RSS un bono por valor de ochenta y cinco mil pesos (\$85.000), como ayuda humanitaria de emergencia, nada más.

La Cruz Roja Internacional, me brindó ayuda humanitaria, por esto los funcionarios de la Red de Solidaridad me niegan la ayuda humanitaria integral, pues afirman que como ya recibí apoyo de parte de la Cruz Roja Internacional, ya no puedo solicitarla al Gobierno. Pero la gente de la Cruz Roja Internacional me informa que el apoyo que me han brindado tiene carácter privado internacional, y es inde-



“Padezco una eventración que me impide trabajar”.

pendiente de la obligación que tiene el Estado a través de la Red de Solidaridad.

Debido a las constantes amenazas contra mi vida he tenido que padecer tres (3) desplazamientos, sobre los cuales presenté denuncia, en primera instancia ante la una Personería del Huila, y en segunda instancia ante la Defensoría del Pueblo en Bogotá, hace como dos meses. Por los varios desplazamientos, me dijeron que por volviera a declarar, esta vez ante la Defensoría del Pueblo en Bogotá, en julio de este año.

* Por motivos de confidencialidad y de seguridad, los datos personales de identidad han sido modificados.

Por la misma situación de inseguridad, estoy realizando trámites para lograr protección dentro del Programa que adelanta el Ministerio del Interior y de Justicia.

En abril, nuevamente radiqué ante la Red otro derecho de petición para solicitar respuesta a los anteriores derechos de petición, para recibir la ayuda humanitaria que no he recibido, y para la atención en salud que requiero por causa de mi padecimiento, que se llama EVENTRACIÓN CONTENIDA, que requiere ser operada quirúrgicamente, pues cada día que pasa es más delicado. Cada día aumentan los dolores y malestares por la hernia.

Solo hasta julio pasado me enviaron respuesta en la que me informan que ya estoy en lista de espera para recibir la ayuda humanitaria. En cuanto a salud, no hay manifestación ni iniciativa alguna.

La situación mía y la de mi familia es totalmente inhumana y necesitamos urgentemente la ayuda que el Estado colombiano ofrece concretamente a la población desplazada. Como menciono en el derecho de petición de abril de 2003, tengo que ser operado de urgencia pues padezco de una EVENTRACIÓN CONTENIDA. Esta enfermedad me impide realizar trabajos que exijan esfuerzo físico, lo que me ha impedido conseguir trabajo, pues nadie quiere emplear a un discapacitado, ni menos hacerse cargo de cualquier tipo de atención médica por un accidente laboral.

En este momento tengo a mi cargo a dos hijos menores de edad y un nieto. Mi hija Yolanda, de 17 años de edad, quien además, padece de trastornos psíquicos, trabaja esporádicamente, con ingresos muy bajos con lo que se tiene algún tipo de apoyo para el sostenimiento familiar, yo obtengo recursos mínimos de la caridad de la gente

Cuando me acerco para solicitar atención, en los hospitales, como el del Guavio, me dicen que ya no se atienden a desplazados. Mientras tanto, la situación de mi familia se deteriorará más, por lo que es de urgencia la ayuda que el Estado pueda brindarme a través de las entidades de atención a la población desplazada. Quiero evitar mayores daños y peligros por efectos de la desatención en salud. Igualmente, cuando tenga que ser intervenido quirúrgicamente y no pueda conseguir recurso económico alguno debido a la incapacidad que se ocasione después la operación.

Colombia es constitucionalmente un estado social de derecho, comprometido con los derechos fundamentales de sus ciudadanos, comprometido mediante la expedición de leyes y decretos a atender especialmente a la población desplazada por la violencia por su carácter de víctimas. El Estado colombiano está determinado jurisprudencialmente por las tutelas de la Corte Constitucional y otras instancias para garantizar los derechos fundamentales; la atención necesaria para poder rehacer las vidas de la gente desplazada; proteger especialmente de los derechos de los desplazados a la educación, la vivienda y la salud. El derecho a un trato urgente y preferente a los desplazados por cuanto con el desplazamiento sufrimos una situación inesperada, totalmente inhumana en la que todos los derechos se ven afectados negativamente, por lo que existe la obligación para el Estado de atender rápidamente a estas víctimas y proteger sus derechos constitucionales y para que los Principios Rectores de las Naciones Unidas sean observados con prontitud; atender oportuna y prontamente a los desplazados; prestar el servicio a la salud como conexo con el derecho a la vida; y para este caso en particular, la sentencia No. ACU-1762 de 2001, del Consejo de Estado sobre Desplazamiento Forzado, dice que: “es muy probable que el desplazamiento de una misma familia se repita, cuantas veces se vea afectada de manera directa o inminente por dicho fenómeno...”. Y dice además que: “siempre que se encuentren en esta situación de desplazados, y tantas cuantas sean las veces que lleguen a estarlo, tienen derecho a beneficiarse de los programas y procedimientos especiales que las entidades estatales tienen que promover para protegerlos...”.

Por lo anterior con otros Derechos de Petición solicité que ordenen al que corresponda que me atiendan médicamente en uno de los centros hospitalarios de Bogotá, con cargo a la cuenta del FOSYGA o la que sea, e inmediatamente que reciba los medicamentos necesarios para terminar la recuperación después de la operación. Si utilizando estos instrumentos no me atienden, no sé qué tengo que hacer para que me atiendan.

RECIBIÓ RESPUESTA DE LA RED DE SOLIDARIDAD INDICANDO QUE SE ACERCE A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD A FIN DE QUE SE ADELANTEN LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES.

EL DESARROLLO NORMATIVO Y LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN DESPLAZADA

Los Estados se comprometen a crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Para el estudio de la evolución de la respuesta del Estado colombiano en lo relativo a la atención en salud de las víctimas del desplazamiento, a continuación presentamos una síntesis de las normas aprobadas y/o expedidas desde 1997 hasta la fecha.

ACUERDO No 59 de 1997 DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por el cual se declara como evento catastrófico el desplazamiento masivo de población por causa de la violencia y se adoptan otras medidas relacionadas

Artículo 1º Declaración de Evento Catastrófico.

Declarar como evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población desplazada por causa de la violencia.

Artículo 2º. Atención en Salud a los Desplazados. Los desplazados por la violencia tendrán derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de la enfermedad derivada a la exposición a riesgos inherentes al desplazamiento, con sujeción a lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993, y en el Decreto 1283.



Los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos señalan que las mujeres cabeza de familia tienen derecho a protección y asistencia especiales.

Con los recursos a que se refiere el numeral 4º del artículo 33 del Decreto 1283 de 1996 se financiará la atención en salud a la población desplazada en los términos establecidos en el presente Acuerdo.

En consecuencia se destinan para financiar la atención en salud a los desplazados la suma de DIEZ MIL MILLONES DE PESOS, del programa fortalecimiento red de urgencias de la subcuenta ECAT.

Artículo 3°. Ejecución de los Recursos.

En los casos en que se configure un viento catastrófico por desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia, con los recursos de que trata el presente Acuerdo, el Ministro de Salud adoptará las medidas requeridas que garanticen la atención en salud a los desplazados que hayan sido identificados de conformidad con el inciso segundo del Litoral A, artículo 36 del Decreto 1283 de 1996.

El Ministro de Salud deberá informar al Consejo Nacional de Seguridad Social en salud, las medidas adoptadas y los recursos ejecutados

LEY 387 DE 1997 Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia”

Artículo 10. De los objetivos del Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada.

3. Adoptar medidas de atención humanitaria de emergencia a la población desplazada, con el fin de asegurarle su protección y las condiciones necesarias para la subsistencia y la adaptación a la nueva situación.
5. Diseñar y adoptar medidas que garanticen a la población desplazada su acceso a planes, programas y proyectos integrales de desarrollo para que cree sus formas de subsistencia, de tal manera que su reincorporación a la vida, social, laboral y cultural del país se realice evitando procesos de segregación o estigmatización social.
6. Brindar atención especial a las mujeres, niños, preferencialmente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos.

Artículo 15. De la Atención Humanitaria de Emergencia.

Una vez se produzca el desplazamiento, el Gobierno Nacional iniciará las acciones inmediatas tendientes a garantizar la atención humanitaria de emergencia con la finalidad de socorrer, asistir y proteger a la población desplazada y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas.

Artículo 17. De la Consolidación y Estabilización Socioeconómica.

El Gobierno Nacional promoverá acciones y medidas de mediano y largo plazo con el propósito de generar condiciones de sostenibilidad económica y social para la población desplazada en el marco del retorno voluntario o el reasentamiento en otras zonas rurales o urbanas.

Estas medidas deberán permitir el acceso directo de la población desplazada a la oferta social del Gobierno, en particular a los programas relacionados con:

- Proyectos productivos y fomento de la microempresa (a cargo de el Instituto de Fomento Industrial IFI; el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA);
- Sistema Nacional de Reforma Agraria y Desarrollo Rural Campesino (a cargo del Instituto Nacional de la Reforma Agraria INCORA y del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural);



Los desplazados internos, enfermos o heridos, deben recibir con la máxima celeridad la atención y cuidados médicos que requieren.

- Atención social en salud, educación (a cargo de los respectivos Ministerios y Secretarías municipales, distritales y departamentales), vivienda urbana y rural (a cargo del Instituto Nacional de la Reforma Urbana INURBE), la niñez (a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), la mujer y los adultos mayores;
- Planes de empleo urbano y rural (a cargo de la Red de Solidaridad Social).

Artículo 18. De la Cesación de la Condición de Desplazado Forzado.

La condición de desplazado forzado cesa cuando se logra la consolidación y estabilización socio-económica, bien sea en su lugar de origen o en las zonas de reasentamiento.

Artículo 19. De las Instituciones.

Las instituciones comprometidas en la atención integral a la población desplazada, con su planta de personal y estructura administrativa, deberán adoptar a nivel interno las directrices que les permitan prestar en forma eficaz y a oportuna la atención a la población desplazada, dentro del esquema de coordinación del Sistema Nacional de Atención Integral a la población desplazada.

Las instituciones con responsabilidad en la atención integral de la población desplazada deberán adoptar, entre otras, las siguientes medidas:

4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará mecanismos expeditos para que la población afectada acceda a los servicios de asistencia médica, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993¹.

DECRETO 2569 de 2000 por el cual se reglamenta la ley 387 de 1997 y se dictan otras disposiciones

Artículo 20. De la Atención Humanitaria de Emergencia.

Se entiende por atención humanitaria de emergencia la ayuda temporaria en inmediata encaminada a acciones de socorro, asistencia y apoyo a la población desplazada, a fin de mitigar las necesidades básicas en alimentación, salud, atención psicológica, alojamiento, transporte de emergencia, elementos de hábitat interno y salubridad pública.

¹ La Ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social integral.



Familia desplazada en las calles de Bogotá (2002).

Artículo 25. De la Estabilización Socioeconómica.

Se entiende por la estabilización socioeconómica de la población desplazada, la situación mediante la cual la población sujeta a la condición de desplazado accede a programas que garanticen la satisfacción de sus necesidades básicas en vivienda, salud, alimentación y educación a través de sus propios medios o de los programas que para tal efecto desarrollen el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, en el ámbito de sus propias competencias y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

ACUERDO No 185 de 2000 por el cual define el procedimiento aplicable a las reclamaciones para el pago de los servicios de salud prestados a la población desplazada

Considerando que la actual modalidad de ejecución de recursos a través de convenios, ha presentado dificultades desde el punto de vista operativo y funcional, las cuales se hace necesario resolver, con el fin de garantizar la atención integral y oportuna en salud a la población desplazada por la violencia;

Que la alta movilidad de la población desplazada en el territorio nacional y la necesidad de hacer efectivos los beneficios consagrados en la ley, a favor de estas personas, exige acciones que permitan garantizar la atención requerida en salud y el flujo rápido y oportuno de los recursos destinados a dicha atención,



La atención humanitaria para la población desplazada es responsabilidad de las autoridades y debe incluir asistencia y cuidados médicos especiales.

Acuerda:

- La reclamación por los servicios de salud prestados a la población en condiciones de desplazamiento, se hará en forma directa al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga).
- El procedimiento para el pago de los respectivos servicios, será el previsto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normas concordantes, en lo pertinente, previa acreditación de que el beneficiario de la Ley 387 de 1997, se encuentra incluido en el Registro Nacional de la Red de Solidaridad Social.

CIRCULAR CONJUNTA No. 001 de 2001 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL a los coordinadores territoriales de la Red de Solidaridad, direcciones seccionales, distritales y municipales de Salud e Instituciones Prestadores de Salud IPS

La atención en salud a las personas desplazadas debe ser prestada en forma obligatoria, independientemente de la capacidad de pago y se debe prestar de manera integral.

Define el procedimiento para atender a la población desplazada: las IPS deben verificar con la respectiva unidad territorial de la Red de Solidaridad para confirmar que la persona portadora de la carta de salud

que solicita la atención esta inscrita en el Registro Único de Población Desplazada de la Red de Solidaridad. Luego de la confirmación, la Institución Prestadora de Salud IPS debe presentar al Ministerio de Salud, administrador de los recursos del Fosyga, la reclamación del desembolso correspondiente por los servicios prestados.

CIRCULAR No 042 de 2002 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL acerca de las fuentes de financiamiento de la atención en salud a la población desplazada

1. Se entenderán como pacientes con calidad de desplazados aquellos que se encuentren inscritos en el Registro Único de Población Desplazada de la Red de Solidaridad.
2. Si la persona desplazada a la cual se le prestaron los servicios y que acredita la calidad de desplazada se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen de excepción, la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá facturar los servicios que se encuentran dentro del Plan de Beneficios correspondiente, a la Entidad Promotora de Salud EPS, Administradora del Régimen Subsidiado ARS o al régimen excepcional, al cual se encuentre afiliado.

La prestación de los servicios de salud que se brinde al desplazado dentro de los primeros tres (3) meses, o hasta los seis (6) meses en caso de prórroga de la condición de desplazado, contados a partir de la fecha de inscripción en el Registro Único de Población Desplazada, o hasta que la Red de Solidaridad determine que ha cesado tal condición y que excedan al respectivo Plan de Beneficios y que son inherentes a la condición de desplazamiento, en las coberturas relacionadas con la declaratoria de evento catastrófico, de que tratan los artículos 167 de la Ley 100 de 1993, 32 del Decreto 1283 de 1996, y los Acuerdos 59 y 185 del CNSS, será cancelada con cargo a la subcuenta ECAT del Fosyga.

3. Si la persona a la cual se le prestaron los servicios y que acredita la calidad de desplazada no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguri-

dad Social en Salud o a un régimen de excepción, la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá facturar los servicios que se le presten a tarifas SOAT, a la entidad territorial de la cual migró.

La prestación de los servicios de salud que se brinde al desplazado dentro de los primeros tres (3) meses, o hasta los seis (6) meses en caso de prórroga de la condición de desplazado, contados a partir de la fecha de inscripción en el Registro Único de Población Desplazada o hasta que la Red de Solidaridad Social determine que ha cesado tal condición y que excedan el equivalente al Plan de Beneficios del Régimen contributivo y que son inherentes a la condición de desplazamiento, en las coberturas relacionadas con la declaratoria de evento catastrófico, de que tratan los artículos 167 de la Ley 100 de 1993, 32 del Decreto 1283 de 1995, y los Acuerdos 59 y 185 del CNSSS, será cancelada con cargo a la subcuenta ECAT del Fosyga.

5. La facturación presentada al Fosyga, a la fecha de expedición de la presente Circular, y la cual no ha tenido ordenación de pago será sometida a auditoría y cruces de bases de datos, para evitar duplicidad en el financiamiento de la atención en salud de las personas desplazadas. Para su pago se requerirá certificación por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que los servicios facturados son inherentes al desplazamiento.
7. La facturación presentada al Fosyga, a la fecha de expedición de la presente Circular, que tiene ordenación de pago, cuyo desembolso no se ha hecho efectivo, requerirá como soporte adicional, la certificación por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de que los servicios facturados son inherentes al desplazamiento.
8. El Fosyga deberá realizar la auditoría a todas y cada una de las cuentas radicadas.

En resumen, la Circular 0042 establece que los cobros por concepto de la atención en salud a la población desplazada que no excedan el Plan Obligatorio de Salud –POS– y que no se producen dentro de los 3 ó 6 meses de la atención humanitaria de emergencia y que no correspondan a afecciones inherentes a la situación de desplazamiento deberán ser cobrados a la Administradora de Régimen Subsidiado ARS, en caso de que la persona sea anteriormente afiliada, o a la entidad territorial de la cual

fue desplazada en caso de que no esté afiliada con anterioridad. Por lo tanto el Fosyga cubrirá solamente los servicios que exceden el Plan Obligatorio de Salud POS que sean prestados dentro de los 3 ó 6 meses posteriores a la ocurrencia del desplazamiento y que corresponden a afecciones inherentes al desplazamiento.

Simultáneamente, la Red de Solidaridad está promoviendo la inscripción de las personas y familias desplazadas en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de los programas sociales SISBEN², para que luego se afilien a una ARS.

DECRETO 2131 de 2003 por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones

El decreto tiene por objeto regular la atención en salud de la población en condición de desplazamiento forzado, en los términos, condiciones y contenidos de la Ley 100 de 1993 y cuando sea procedente, las normas que regulan los regímenes de excepción, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS, Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado ARS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Entidades Territoriales y en general todas las personas jurídicas y naturales que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades que administren Regímenes de Excepción.

Para acceder a los servicios en salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, el decreto mantiene el requisito de la inscripción en el Registro Único de Población Desplazada.

Para las personas desplazadas que se encuentre afiliadas al régimen contributivo³ del Sistema General de Seguridad Social en Salud o afiliadas a un régimen de excepción, este requisito será necesario solo cuando se requieran servicios distintos a la atención

² El SISBEN es el Sistema de Identificación de Beneficiarios de los programas sociales del Estado. En el caso de la salud, hace las veces de mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado.

³ El Régimen Contributivo es el mecanismo por medio del cual la persona que tiene empleo o capacidad de pago puede afiliarse a una EPS y asegurar su salud y la de su familia.

inicial de urgencias, a través de una red diferente a la contratada por la respectiva Entidad Promotora de Salud o por la entidad administradora del régimen de excepción.

La población desplazada afiliada al régimen contributivo, al régimen subsidiado⁴, o a un régimen de excepción está en la obligación de informar a la institución prestadora de servicios, en el momento de demandar los servicios, el nombre de la entidad aseguradora a la que se encuentra afiliada.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social, a través del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga, pondrá a disposición de las Entidades Departamentales y Distritales la base de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social a fin de facilitar los trámites administrativos y la adopción de los controles respectivos.

Con relación a la cobertura de los servicios, el Artículo 3° señala que la población desplazada afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante o beneficiaria al régimen subsidiado, o a los regímenes de excepción, será atendida conforme a las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para el respectivo régimen al que pertenecen y los costos de la atención serán asumidos por las respectivas entidades de aseguramiento, en los términos de las normas que las regulan.

Para la población desplazada no asegurada, los servicios en salud que se brinden en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 requieren el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mencionado artículo y las normas que lo reglamenten.

Para el caso de la población desplazada que no se encuentre afiliada a ningún régimen, el decreto reconoce el derecho a la prestación de los servicios de salud en las instituciones prestadoras públicas que defina la entidad territorial receptora, por nivel de atención, y de acuerdo con su capacidad de resolución, y excepcionalmente por instituciones privadas, previamente autorizadas por la entidad territorial cuando no exista oferta pública disponible.

Explícitamente el Decreto excluye la atención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de interven-

ciones de carácter cosmético, estético y/o suntuario.

El Artículo 4° precisa que la *Prestación de servicios de salud* a la población desplazada debe ser garantizada en la entidad territorial receptora, de la siguiente forma:

El decreto define la “población desplazada no asegurada en salud, sin capacidad de pago” como aquella población pobre que no se encuentra afiliada a ningún régimen en salud, ni al Régimen Contributivo, ni al Régimen Subsidiado, ni a un régimen de excepción, establece obligaciones en la prestación de los servicios de salud:

- a) Las entidades territoriales receptoras tienen la obligación de definir la red prestadora de servicios a través de la cual se atenderá a la población desplazada no asegurada y sin capacidad de pago.
- b) Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS que conformen dicha red deberán verificar el cumplimiento del requisito de inscripción en el Registro Único de Población Desplazada.
- c) Las entidades territoriales receptoras, conjuntamente con las IPS deben garantizar que la cobertura de los servicios se ajuste a las limitaciones establecidas en el artículo 3° del decreto.
- d) Las entidades territoriales receptoras deben garantizar que el acceso a los servicios de salud se realice en principio a través del primer nivel de atención, con los mecanismos de referencia y contrarreferencia vigentes.
- f) La atención en salud a través de prestadores privados solo es procedente cuando en la entidad territorial receptora no exista oferta pública.
- g) La atención en salud de la población desplazada no asegurada hará parte de los contratos de prestación de servicios que suscriban la entidad territorial y las IPS para la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Además, el decreto define a la “Población desplazada asegurada en salud” como aquella que se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado o a un régimen de excepción y define la forma en que se le prestará el servicio:

- a) La atención en salud de la población desplazada asegurada en el régimen contributivo o en un ré-

⁴ El Régimen Subsidiado es el mecanismo establecido para afiliar en salud a las personas pobres y vulnerables, a través del pago de un subsidio.

gimen de excepción debe ser garantizada por la respectiva entidad de aseguramiento en las entidades territoriales receptoras, para lo cual deberán adoptar los mecanismos, convenios y procedimientos que garanticen la prestación de los servicios en salud a sus afiliados.

- b) Las personas desplazadas pertenecientes al régimen subsidiado tendrán derecho a conservar su afiliación en dicho régimen, de acuerdo con lo definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, hasta el vencimiento del contrato vigente, en los términos del Acuerdo 244 o normas que lo modifiquen.
- c) Cuando en una entidad territorial receptora no exista contrato de prestación de servicios de salud para la atención de la población desplazada asegurada, el prestador del servicio deberá obtener autorización, salvo en atención inicial de urgencias, de la EPS, la ARS o de la entidad administradora del régimen excepcional, según el caso.

Así mismo, el decreto establece la obligación en cabeza de los departamentos y distritos del mantenimiento de una base de datos actualizada para la identificación de la población desplazada no asegurada y de la asegurada en cada uno de los regímenes, incluyendo los de excepción, con sus respectivas entidades de aseguramiento. La entidad territorial debe informar a dichas instituciones acerca de las personas desplazadas afiliadas que se encuentran en su jurisdicción. Los departamentos y distritos deberán informar a todos los municipios receptores de población desplazada, la red de instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento y de los municipios certificados, disponible para la atención de esta población.

El decreto asimila a la población afiliada al régimen subsidiado o al contributivo a la población no asegurada para efectos de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen al que pertenezca.

Con relación a la *Atención inicial de urgencias* de la población desplazada, el Artículo 5° del decreto señala que deberá ser prestada, independientemente de su capacidad de pago, en forma obligatoria por parte

de las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, aun cuando no se haya efectuado su inscripción en el Registro Único de Población Desplazada.

El pago de los servicios prestados por concepto de atención inicial de urgencias a la población desplazada, será efectuado por la EPS, la ARS, la entidad transformada o adaptada y aquella que haga parte de los regímenes de excepción, a la cual se encuentre afiliada la persona desplazada. Dichas entidades reconocerán al prestador, dentro de los 15 días siguientes a la presentación de la factura, el valor de los servicios según las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996.

Tomando como base los principios de subsidiaridad, complementariedad, descentralización y concurrencia (artículo 3° de la Ley 387 de 1997), el Decreto 2131 presta especial atención al asunto de la financiación de la prestación de servicios de salud para la población desplazada no afiliada sin capacidad de pago:

- Los servicios de salud prestados por la entidad territorial receptora se financiarán con los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no-cubierto con subsidios a la demanda y/o con recursos propios de libre destinación.



Personas desplazadas solicitando atención adecuada en las calles de Bogotá (1999).

- La población desplazada sin capacidad de pago, se tendrá en cuenta para la distribución anual de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para tal efecto, el Conpes deberá ajustar las bases poblacionales suministradas por el DANE para cada entidad territorial, con la información sobre la población desplazada.
- Los Recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fosyga financiarán los servicios en salud de la población desplazada, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada vigencia fiscal. Para estos efectos, en el convenio para la ejecución de estos recursos, que suscriban las entidades territoriales con el Fosyga, deberá estipularse con claridad los criterios, servicios y coberturas, así como el tipo de información y la periodicidad con la cual la entidad territorial debe presentar los reportes de ejecución al Ministerio de la Protección Social.

El Decreto establece que los recursos del Fosyga no podrán sustituir los que deben destinar las entidades territoriales para la atención en salud de la población desplazada. Estos recursos deben tener una destinación para los fines previstos en el presente decreto, so pena de las sanciones penales, civiles, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. Si al concluir una vigencia fiscal no se han ejecutado estos recursos, la entidad territorial deberá incorporarlos al presupuesto de la siguiente vigencia, para los mismos fines previstos en el acto de asignación, o reintegrarlos al Fosyga si hubiere cesado la condición de desplazamiento.

La Red de Solidaridad debe comunicar a las entidades territoriales el acto mediante el cual se declara la cesación de la condición de desplazado forzado por la violencia, según los criterios del decreto 2569 de 2000.

Por último, el decreto 2131 señala otras disposiciones en materia de atención en salud a la población desplazada:

- Las administraciones municipales y distritales complementariamente con el departamento y la Nación y las entidades del sector salud según sus competencias, adoptarán las medidas sanitarias



La salud de los niños desplazados merece atención especial.

pertinentes para la prevención, mitigación y control de los riesgos para la salud derivados de los desplazamientos masivos.

- Las Direcciones Territoriales de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República, el Ministerio Público, así como el Ministerio de la Protección Social, cada uno dentro de sus competencias, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control para hacer efectivos los derechos y servicios de salud a favor de la población en condición de desplazamiento.
- En lo relativo a *Disponibilidad de Información*, el decreto 2131 modifica el artículo 15 del Decreto 2569 de 2000, el cual quedará así: “De manera excepcional dicha información podrá ser conocida por el Incoder, el Banco Agrario, el Fondo Nacional de Vivienda, Fonvivienda, el ICBF, el DANE, las entidades territoriales y las entidades estatales que prestan atención en salud y educación,

para efectos de identificar a la población desplazada beneficiaria de los programas de tierras, vivienda, salud y educación”.

ALGUNAS PREOCUPACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO DERIVADAS DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO

Los argumentos expuestos por el Gobierno para la adopción de las últimas medidas recientes en materia de atención en salud para las personas desplazadas son básicamente corregir algunas irregularidades que se presentaron en el período anterior (demanda inducida, doble facturación y pago de los servicios prestados por parte de entidades privadas) debido a la falta de control por parte de las instancias encargadas de ejercerlo, y ahorrar recursos presupuestales. Para tal efecto, las autoridades crean requisitos y procedimientos adicionales para la prestación de los servicios de atención, establecen límites temporales para la atención y excluyen de la oferta los servicios relacionados con aspectos de la salud que no se consideran inherentes al desplazamiento.

A partir de estas medidas surgen varios aspectos de preocupación relacionados con la realización del derecho a la salud que tienen las víctimas del desplazamiento:

- El requisito de la inscripción en el Sistema Único de Registro contradice la jurisprudencia. En la Sentencia T-327/01 la Corte Constitucional señaló que “es claro que el desplazamiento forzado por ser una situación de hecho no necesita, como requisito indispensable para adquirir la condición de desplazado ser certificado por ninguna entidad ni pública ni privada para configurarse. No se puede tener como un requisito sine qua non para el ejercicio de los derechos fundamentales de los desplazados la certificación de la ‘condición de desplazado’”. Es decir que la inscripción en el SUR no puede ser un requisito constitutivo para que una persona se encuentre en situación de desplazamiento forzado sea atendido por las autoridades en salud o en otra área. Con este requisito se estaría negando desconociendo los derechos a las personas desplazadas que por razones como el temor, los riesgos para su seguridad u otros factores no rinden la declaración o cuando habiendo rendido la declaración la Red de Solidaridad decide no incluirlas en el SUR.

- El factor socioeconómico constituye uno de los principales elementos discriminatorios que atentan contra las garantías para el derecho a la salud. La población desplazada, en situación de extrema vulnerabilidad, se encuentra particularmente afectada por la ausencia de una política especial y de mecanismos favorables para acceder a los servicios de atención en salud.
- El sector público de salud no dispone de recursos presupuestales suficientes para superar la crisis que desde hace años aqueja a la red hospitalaria pública, lo cual afecta principalmente a los sectores más vulnerables de la sociedad. Para el caso de la población desplazada la situación es más crítica ya que no existe una asignación presupuestal específicamente destinada para programas especiales para su atención en salud.

Adicionalmente, la emergencia social que significa la situación de desplazamiento amerita la creación de mecanismos y procedimientos expeditos que garanticen la disponibilidad de recursos para la atención en salud en correspondencia con la respuesta excepcional que amerita dicha emergencia. En ese sentido, cabe interrogarse acerca de la idoneidad del Fosyga, un fondo que no fue concebido para cubrir de manera específica la atención en salud a la población desplazada.

- La descentralización, de la Nación a las entidades territoriales, de la responsabilidad en materia de financiación de la atención en salud planteada en el Plan Nacional de Desarrollo no contempla la correspondiente transferencia de recursos presupuestales, razón por la cual es previsible que se presente un déficit de recursos financieros para la salud en los municipios y departamentos. En particular, esta situación puede afectar gravemente a la población desplazada en las cabeceras de los pequeños municipios y la reintegración y estabilización socioeconómica de la población desplazada retornada.

En ese sentido, cabe recordar que el artículo 356 a la Constitución Política establece que “No se podrán descentralizar responsabilidades sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas”. Por su parte, la Sentencia SU 1150/00 de la Corte Constitucional que señala que “desde el punto de vista constitucional es que sea la Nación la que asuma finalmente los costos financieros que demande la atención a la población desplazada”.

- Las limitaciones presupuestales de los municipios y departamentos también puede afectar los desembolsos por concepto de los servicios de salud a las IPS que atienden a las personas desplazadas no vinculadas al régimen de seguridad social. Frente a las dificultades para obtener este desembolso, las IPS presenten especial atención a la selección de riesgo, entre los que podrán cubrir o no los costos de los servicios de salud, lo cual acrecentaría la discriminación hacia la población desplazada, que casi nunca tiene capacidad de pago.
- Adicionalmente, resulta preocupante que la descentralización de la responsabilidad de la atención sea utilizada como un desestímulo para que la población desplazada solicite atención en salud en los lugares de recepción y que, por tanto, se constituya en otro mecanismo de presión para promover, sin la debida voluntariedad, el retorno como la única opción para garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Los trámites y procedimientos relacionados con la atención en salud continúan siendo extremadamente dispendiosos. Por ejemplo, los procedimientos administrativos de facturación y desembolso por parte del Fosyga por concepto de la prestación de los servicios dificultan la realización del derecho a la salud de las personas desplazadas, en la medida que el funcionamiento de las entidades puede afectarse, concretamente por el riesgo de liquidez de las IPS que prestan el servicio.
- Las conocidas falencias en el funcionamiento del SUR, de la Red Nacional de Información para la Atención a la Población Desplazada y de la de coordinación interinstitucional al interior del Sistema de Atención Integral a la Población Desplazada pueden hacer aún más dispendiosos los procedimientos, por ejemplo en el caso de la verificación de la inclusión en el SUR, lo cual, como ha sido habitual en el pasado, puede demorar, dificultar o impedir la prestación del servicio de salud.
- Los trámites y procedimientos para obtener la prestación de los servicios de salud implican que funcionarios de varias entidades públicas (Red de Solidaridad, Incoder, Banco Agrario, Fonvivienda, ICBE, DANE, las entidades territoriales y las entidades estatales que prestan atención en salud y educación) y algunas privadas tengan acceso a la información entregada por las personas en el momento de la declaración de la condición de desplazado. El decreto 2131 no expone la justificación para adoptar esta disposición que puede implicar riesgos para la confidencialidad de dicha información, con los consecuentes problemas de seguridad para las personas desplazadas, al tiempo que el temor sobre su manejo puede representar un nuevo factor de desestímulo para rendir la declaración y para solicitar la atención del Estado y puede incrementar el porcentaje de subregistro de la población desplazada.
- La restricción de la atención a “enfermedades inherentes al desplazamiento forzado” puede constituir un factor de discriminación y hasta la negación del derecho a la salud integral. La limitación del servicio a lo incluido en el Plan Obligatorio de Salud –POS– y a las enfermedades inherentes al desplazamiento forzado genera en la práctica restricciones y discriminaciones, e incluso la negación en la prestación del servicio. Lo anterior es contrario a la obligación de brindar una atención integral en salud mediante programas especiales, como está establecido en la Ley 387 y otras normas nacionales e internacionales.
- El Decreto contempla la atención de las personas desplazadas de acuerdo al régimen en que se encuentren afiliadas antes o durante el desplazamiento. Sin embargo, no precisa cuál es la respuesta en atención a los casos de las muchas familias desplazadas que no están en posibilidades de mantener los requisitos de esa afiliación o cubrir el co-pago correspondiente.
- En varios apartes el decreto hace mención a dos condiciones: “la población desplazada no asegurada en salud, sin capacidad de pago”. En principio resulta inapropiado considerar la capacidad de pago en las circunstancias en que una persona o familia desplazada no ha logrado la estabilización socioeconómica y la superación de su condición de víctima. Por otra parte, debido a que el decreto no precisa los criterios para valorar cuándo una familia desplazada tiene o no tiene capacidad de pago, resulta preocupante que quede abierta la posibilidad para la comisión de arbitrariedades contra las víctimas producto de las valoraciones que serían de la entera discrecionalidad de los funcionarios públicos.
- En la práctica, el requisito de afiliación al Sisben puede representar un obstáculo adicional para que

las personas desplazadas puedan acceder a una atención en salud oportuna e integral. En razón de que dicha afiliación está programada solamente dos veces durante el año, las familias desplazadas quedarán desprotegidas hasta que la logren afiliarse. Además, la afiliación al SISBEN implica el copago por los servicios prestados, lo cual desconoce la incapacidad monetaria de la casi totalidad de la población desplazada.

- La nueva normatividad y sus consecuencias prácticas significan la ausencia de una política especial de atención en salud para las víctimas del desplazamiento y de un enfoque diferenciado para la atención de las mujeres y de los niños desplazados.

A pesar de que las investigaciones demuestran que en muchas ocasiones las violaciones a los derechos humanos causantes del desplazamiento incluyen abusos sexuales y que estos y la violencia intrafamiliar se exacerbaban durante el desplazamiento y que la situación crítica durante el desplazamiento afecta especialmente a las mujeres, la normatividad en materia de salud no contempla programas de atención médica especial para las mujeres, con inclusión de los servicios de salud sexual y reproductiva, con atención prioritaria para las mujeres gestantes y/o lactantes.

- La inexistencia de una política especial de atención en salud para la población desplazada refleja el propósito de asimilar a esta población con el conjunto de los ciudadanos, incorporán-

dolos al sistema general creado por la Ley 100 de 1993.

El problema de la proliferación de entidades privadas interesadas más en obtener rentabilidad que en ofrecer una atención en salud de calidad fue ocasionado por la falta de control estatal. Por tanto, distorsiones como la demanda inducida de servicios y la doble facturación no deberían ser argumentos para adoptar medidas restrictivas para la realización del derecho a la salud. En adelante pueden presentarse problemas similares como consecuencia de la competencia entre las entidades privadas que se disputan, en términos de mercado y de lucro, la afiliación de las personas desplazadas.

En conclusión, la normatividad desconoce que las personas fueron desplazadas forzosamente debido a que existió una falla en el deber estatal de protección de sus derechos, y contraría el contenido de los Principios Rectores del Desplazamiento y la Ley 387 de 1997.

Lo anterior con el agravante de que el Gobierno pretende reformar la acción de tutela, mecanismo jurídico de protección al que con frecuencia las personas desplazadas han recurrido para la realización del derecho a la salud.

Entre tanto, sigue pendiente una respuesta normativa y de política estatal que, de en conformidad con la Constitución y la normatividad internacional, garantice integralmente el derecho a la salud, como una obligación de protección del Estado social de derecho hacia una población vulnerable, lo cual requiere del mejoramiento de los mecanismos administrativos para agilizar el acceso a los servicios de acuerdo con la situación de urgencia y con las necesidades particulares de las personas desplazadas, por encima de los propósitos de ahorro fiscal. Lo anterior supone la existencia de una verdadera voluntad política de las autoridades que se debe reflejar en una suficiente asignación presupuestal para financiar una política especial de atención en salud para la población desplazada durante la atención de emergencia, por el tiempo que dure el desplazamiento y en los lugares de retorno o de reasentamiento.



El derecho de la población desplazada a la salud está asociado al derecho a la alimentación.

DIARIO OFICIAL 45.265

DECRETO 2131

30/07/2003

por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 3° y 19, numeral 4 de la Ley 387 de 1997,

CONSIDERANDO:

Que la Seguridad Social en Salud fue concebida por la Ley 100 de 1993 como un Sistema destinado a regular el servicio público esencial de salud y a crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención, que permitan garantizar a todas las personas sus derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, bajo el imperio del Estado Social de Derecho y con fundamento en los principios de la dignidad humana, de solidaridad y de prevalencia del interés general;

Que en concordancia con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud declaró como evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia;

Que el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997 establece que “El Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993”;

Que el parágrafo del artículo 15 de la Ley 387 de 1997 establece que “a la atención humanitaria de emergencia se tiene derecho por espacio máximo de tres (3) meses, prorrogables excepcionalmente por otros tres (3) más”;

Que el inciso 2° del artículo 3° de la Ley 387 de 1997 establece que para la atención de la población desplazada se tendrán en cuenta “los principios de Por el subsidiaridad, complementariedad, descentralización y concurrencia, sobre los cuales se asienta la organización del Estado colombiano”;

Que se hace necesario establecer mecanismos para que la población desplazada acceda efectivamente a dicha atención, teniendo en cuenta tales principios,

DECRETA:

CAPÍTULO I
Disposiciones generales

Artículo 1º. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto regular la atención en salud de la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia, en los términos, condiciones y contenidos de la Ley 100 de 1993 y cuando sea procedente, las normas que regulan los regímenes de excepción, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales y en general todas las personas jurídicas y naturales que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades que administren Regímenes de Excepción.

Artículo 2º. *Requisito.* Para recibir los servicios en salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en el “Registro Único de Población Desplazada”, conforme a lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y el Título III del Decreto 2569 de 2000 o las normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen.

Parágrafo 1º. En el caso de las personas desplazadas, afiliadas al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los afiliados a un régimen de excepción, este requisito será necesario solo cuando se requieran servicios distintos a la atención inicial de urgencias, a través de una red diferente a la contratada por la respectiva Entidad Promotora de Salud o por la entidad administradora del régimen de excepción.

La población desplazada por la violencia, afiliada al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o a un régimen de excepción, está en la obligación de informar a la institución prestadora de servicios, en el momento de demandar los servicios, el nombre de la entidad aseguradora a la que se encuentra afiliada.

Parágrafo 2º. El Ministerio de la Protección Social, a través del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, pondrá a disposición de las Entidades Departamentales y Distritales la base de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social a fin de facilitar los trámites administrativos y la adopción de los controles respectivos.

CAPÍTULO II
Cobertura y prestación de los servicios de salud

Artículo 3º. *Cobertura de servicios.* La población en condición de desplazamiento afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante o beneficiaria al régimen subsidiado, o a los regímenes de excepción, será atendida conforme a las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para el respectivo régimen al que pertenecen y los costos de la atención serán asumidos por las respectivas entidades de aseguramiento, en los términos de las normas que las regulan.

Los servicios en salud de la población desplazada por la violencia no asegurada que se brinden en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 requieren el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mencionado artículo y las normas que lo reglamenten.

La población desplazada por la violencia que no se encuentre afiliada a ningún régimen, tiene derecho a la prestación de los servicios de salud en las instituciones prestadoras públicas que defina la entidad territorial receptora, por nivel de atención, y de acuerdo con su capacidad de resolución, y excepcionalmente por instituciones privadas, previamente autorizadas por la entidad territorial cuando no exista oferta pública disponible.

En ningún caso, la atención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación incluirá intervenciones de carácter cosmético, estético y/o suntuario, tales como:

- a) Cirugía estética con fines de embellecimiento;
- b) Tratamientos nutricionales con fines estéticos;
- c) Tratamientos para la infertilidad;

- d) Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental;
- e) Tratamientos o curas de reposo o del sueño;
- f) Tratamiento para várices con fines estéticos;
- g) Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica;
- h) Blanqueamiento dental.

Parágrafo. La cobertura en salud que se le brinde a la población desplazada por la violencia no asegurada, por fuera de los límites establecidos en las normas vigentes y sin el cumplimiento de los requisitos exigidos por el presente decreto, será asumida por la institución prestadora de servicios pública, o privada, con cargo a sus recursos propios, o por los usuarios de los mismos.

Artículo 4º. *Prestación de servicios de salud.* La prestación de los servicios de salud a la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia se garantizará en la entidad territorial receptora, de la siguiente forma:

4.1. Población desplazada no asegurada en salud, sin capacidad de pago. Para los efectos del presente decreto, la población desplazada no asegurada sin capacidad de pago, es aquella población pobre que no se encuentra afiliada a ningún régimen en salud, ni al Régimen Contributivo, ni al Régimen Subsidiado, ni a un régimen de excepción.

a) Es obligación de la entidad territorial receptora definir la red prestadora de servicios a través de la cual se atenderá a esta población;

b) Al momento de brindar la atención en salud las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conformen dicha red deberán verificar el cumplimiento del requisito previsto en el artículo 2º del presente decreto;

c) La entidad territorial receptora, conjuntamente con la Institución Prestadora de Servicios de Salud, garantizarán que la cobertura de los servicios se ajuste a lo establecido en el artículo 3º del presente decreto;

d) La entidad territorial receptora debe garantizar que el acceso a la prestación de los servicios de salud se realice en principio a través del primer nivel de atención, con los mecanismos de referencia y contrarreferencia vigentes;

e) Para garantizar la prestación del servicio a la población desplazada es obligatorio que la entidad territorial adopte mecanismos para obtener una eficiente y adecuada utilización de los servicios de salud;

f) La atención en salud a través de prestadores privados solo es procedente cuando en la entidad territorial receptora no haya oferta pública;

g) La atención en salud de la población desplazada no asegurada hará parte de los contratos de prestación de servicios que suscriban la entidad territorial y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS para la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

4.2. Población desplazada asegurada en salud. Para los efectos del presente decreto, la población desplazada asegurada en salud, es aquella que se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado o a un régimen de excepción.

a) La atención en salud de la población desplazada por la violencia, asegurada en el régimen contributivo o en un régimen de excepción, debe ser garantizada por la respectiva entidad de aseguramiento en la entidad territorial receptora, para lo cual deberá adoptar los mecanismos, convenios y procedimientos que garanticen la prestación de los servicios en salud a sus afiliados;

b) Toda persona en condición de desplazamiento perteneciente al régimen subsidiado tendrá derecho a conservar su afiliación en dicho régimen, de acuerdo con lo definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, hasta el vencimiento del contrato vigente, en los términos del Acuerdo 244 o normas que lo modifiquen;

c) Cuando en la entidad territorial receptora no exista contrato de prestación de servicios de salud para la atención de la población desplazada asegurada, el prestador del servicio deberá obtener autorización, salvo en atención inicial de urgencias, de la Entidad Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado o de la entidad administradora del régimen excepcional, según el caso.

Parágrafo 1º. Es obligación de los departamentos y distritos, mantener una base de datos actualizada que le permita identificar tanto la población desplazada no asegurada como la asegurada en cada uno de los regímenes, incluyendo los de excepción, con sus respectivas entidades de aseguramiento. La entidad territorial debe informar a dichas instituciones acerca de los afiliados, que en condición de desplazamiento forzado por la violencia, se encuentran en su jurisdicción, para los fines previstos en el presente artículo.

Los departamentos y distritos deberán informar a todos los municipios receptores de población desplazada por la violencia, la red de instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento y de los municipios certificados, disponible para la atención de esta población.

Parágrafo 2º. La población afiliada al régimen subsidiado o al contributivo se comportará como población no asegurada para efectos de recibir aquellos servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen al que pertenezca.

Artículo 5º. *Atención inicial de urgencias.* De conformidad con la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001, la atención inicial de urgencias de la población desplazada por la violencia deberá ser prestada, independientemente de su capacidad de pago, en forma obligatoria por parte de las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, aun cuando no se haya efectuado su inscripción en el Registro Unico de Población Desplazada de que trata el Decreto 2569 de 2000.

Para el caso de la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia, el pago de los servicios prestados por concepto de atención inicial de urgencias, será efectuado por la entidad promotora de salud, la administradora del régimen subsidiado, la entidad transformada o adaptada y aquella que haga parte de los regímenes de excepción, a la cual se encuentre afiliada la persona en condición de desplazamiento. Dichas entidades reconocerán al prestador, dentro de los quince (15) días siguientes a la presentación de la factura, el valor de los servicios según las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

A la población no asegurada, la atención inicial de urgencias se le brinda en la red que exista en la entidad territorial receptora.

CAPÍTULO III

Financiación de la prestación de servicios de salud para la población desplazada por la violencia no afiliada sin capacidad de pago

Artículo 6º. *Financiación de la prestación de servicios.* En desarrollo de los principios de subsidiaridad, complementariedad, descentralización y concurrencia, consagrados en el inciso segundo del artículo 3º de la Ley 387 de 1997, los servicios de la población desplazada por la violencia no asegurada se financiarán con los siguientes recursos:

6.1. Recursos del Sistema General de Participaciones para Salud

Los servicios de salud prestados por la entidad territorial receptora, de conformidad con el artículo 3º del presente Decreto, se financiarán con los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y/o con recursos propios de libre destinación.

La población desplazada por la violencia, sin capacidad de pago, se tendrá en cuenta para la distribución anual de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para tal efecto, el Conpes deberá ajustar las bases poblacionales suministradas por el DANE para cada entidad territorial, con la información sobre la población desplazada por la violencia.

6.2. Recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fosyga

Estos recursos financiarán los servicios en salud de la población desplazada por la violencia, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada vigencia fiscal. Para estos efectos, en el convenio para la ejecución de estos recursos, que suscriban las entidades territoriales con el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, deberá estipularse con claridad los criterios,

servicios y coberturas, así como el tipo de información y la periodicidad con la cual la entidad territorial debe presentar los reportes de ejecución al Ministerio de la Protección Social.

En ningún caso estos recursos podrán sustituir los que deben destinar las entidades territoriales para la atención en salud de la población desplazada por la violencia.

Parágrafo 1º. Los recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, del Fosyga, que destine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, para financiar la atención en salud de la población desplazada por la violencia no afiliada sin capacidad de pago, tienen destinación específica, solo podrán ser utilizados para los fines previstos en el presente decreto y no harán unidad de caja con los demás recursos de la entidad territorial, so pena de las sanciones penales, civiles, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. Si al concluir una vigencia fiscal no se han ejecutado estos recursos, la entidad territorial deberá incorporarlos al presupuesto de la siguiente vigencia, para los mismos fines previstos en el acto de asignación, o reintegrarlos al Fosyga si hubiere cesado la condición de desplazamiento.

Parágrafo 2º. De conformidad con en el artículo 3º del Decreto 2569 de 2000, la Red de Solidaridad Social comunicará a las entidades territoriales, el acto mediante el cual se declara la cesación de la condición de desplazado forzado por la violencia, por lo cual la financiación prevista en el presente capítulo solo procederá mientras se mantenga tal condición.

CAPÍTULO IV Otras disposiciones

Artículo 7º. *Adopción de medidas sanitarias.* Las administraciones municipales y distritales complementariamente con el departamento y la Nación y las entidades del sector salud según sus competencias, adoptarán las medidas sanitarias pertinentes para la prevención, mitigación y control de los riesgos para la salud derivados de los desplazamientos masivos.

Artículo 8º. *Inspección y vigilancia.* Las Direcciones Territoriales de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República, el Ministerio Público, así como el Ministerio de la Protección Social, cada uno dentro de sus competencias, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control para hacer efectivos los derechos y servicios de salud a favor de la población en condición de desplazamiento.

Artículo 9º. *Disponibilidad de información.* El inciso 2º del artículo 15 del Decreto 2569 de 2000, quedará así:

“De manera excepcional dicha información podrá ser conocida por el Incoder, el Banco Agrario, el Fondo Nacional de Vivienda, Fonvivienda, el ICBF, el DANE, las entidades territoriales y las entidades estatales que prestan atención en salud y educación, para efectos de identificar a la población desplazada beneficiaria de los programas de tierras, vivienda, salud y educación”.

Artículo 10. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de julio de 2003.

El Presidente de la República
ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público
Alberto Carrasquilla Barrera

El Ministro de la Protección Social
Diego Palacio Betancourt

CADA DÍA QUE PASA MI VISIÓN ES MÁS DÉBIL, NO PUEDO ESPERAR TANTO TIEMPO –Testimonio–

Soy Antonio Zambrano y estoy en Bogotá desde diciembre del año antepasado, junto con mis dos hijos menores de edad, pues soy padre cabeza de familia, desplazado desde Antioquia*.

Estoy afiliado al Régimen Subsidiado de atención social en salud dentro del estrato 1, a través de la EPS CONVINDA de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Soy discapacitado visual por tener un GLAUCOMA CRÓNICO ABIERTO en ambos ojos, según dicen los médicos especializados. Esto me está haciendo perder la vista muy rápidamente. Por eso es urgente que me atiendan.

Después de varias gestiones para recibir tratamiento especializado, en octubre de 2002 la Secretaría de Salud de Cundinamarca autorizó que el Instituto de Cirugía Ocular Palermo hiciera los exámenes de CAMPIMETRIA VISUAL COMPUTARIZADA + IRIDOTOMIA LASER DX GLAUCOMA.

En octubre, este instituto envió un documento a la Secretaría de Salud de Cundinamarca con los resultados de los exámenes por ellos practicados, afirmando que “No se justifica hacer Iridotomía lásser por ángulo abierto A.O.”, y “se solicita orden para TRABECULECTOMIA AMBOS OJOS”.

En una carta como de octubre del año pasado, dirigida al Dr. EDGAR PAVÓN CARVAJAL, Gerente del Hospital La Samaritana de Bogotá del Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, puse en su conocimiento mi caso para ser atendido con cargo al subsidio a la oferta de su Institución.

En abril pasado, la doctora Cindy Vanesa Vidal, médica del Hospital La Samaritana, envió otro diagnóstico de

mi caso a CONVINDA y a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, y no sé si solicitó un examen de Compimetría de mi ojo derecho.

En ese mismo hospital, me formularon lentes para mirar de cerca, eso fue como en marzo de este año.

Yo no entiendo de palabras de medicina, lo que sí siento es que cada día que pasa mi visión es más débil. No quiero perder la visión. No puedo esperar tanto tiempo!.

Mi situación y la de mi familia es cada día más dramática. Necesitamos que el gobierno a través de las entidades correspondientes nos atiendan. Por eso presenté algunas peticiones al hospital para que me respondan pronto:

1. Se hagan los exámenes requeridos para continuar con la atención médica para mi visión.
2. Se adelante y termine el tratamiento que requiero para impedir que pierda totalmente la visión.
3. Me digan por escrito lo que debo hacer y lo que se debe hacer desde otras instancias para realizar ese tratamiento. Así podré recurrir a personas más entendidas en el caso que me colaboren para no cometer errores ni hacer cosas ni reclamos indebidos.

EN MAYO PASADO OBTUVO RESPUESTA ESCRITA DE PARTE DE LA RED DE SOLIDARIDAD, DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, DEL PROGRAMA PRESIDENCIAL DE DDHH Y DIH QUE CONDUJO A LA ATENCIÓN INMEDIATA Y COMPLETA POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, REPRESENTADA EN LA REALIZACIÓN DE EXAMENES OFTALMOLÓGICOS ESPECIALIZADOS, TRATAMIENTO PERMANENTE Y ENTREGA DE ANTEOJOS.

* Por motivos de confidencialidad y de seguridad, los datos personales de identidad han sido modificados.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA DEFENDER EL DERECHO A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO?



Las organizaciones de los desplazados pueden defender el derecho a la salud.

La obligación de brindar protección especial a los derechos de las personas en situación de desplazamiento está en cabeza de las autoridades públicas. No obstante, las organizaciones de la población desplazada y quienes las apoyan pueden contribuir a la defensa y promoción sus derechos.

Con relación al derecho a la salud de la población desplazada, las organizaciones de desplazados y quienes les prestan apoyo pueden contribuir de distintas maneras:

- Realizando reuniones informativas y actividades de formación, con el propósito de que las personas desplazadas conozcan suficientemente los fundamentos del derecho a la salud, la legislación existente y los procedimientos para acceder a los programas públicos de atención en salud.
- Promoviendo la participación de los asociados de las organizaciones, especialmente de las mujeres desplazadas, en las actividades de información, formación y atención en materia de salud.
- Asesorando los casos de los asociados para que adelanten las gestiones y acciones del caso para acceder a una adecuada atención en salud.
- Monitoreando y documentando los casos de los asociados en los que las entidades públicas no cumplen con sus obligaciones para garantizar el acceso a la atención en salud. Con la autorización de los interesados, la información sobre estos casos puede ser presentada a los organismos del Ministerio Público y/o a la Superintendencia de Salud.
- Instando a las autoridades competentes para que cumplan con sus obligaciones legales de protección del derecho a la salud de las personas desplazadas.

- Participando en la formulación e implementación de las políticas, planes y programas de atención y asegurándose de que la participación de los representantes de los desplazados en los Comités municipales, distritales y departamentales de atención la población desplazada se haga efectiva en interés del conjunto de las víctimas.

Es aconsejable que las organizaciones de desplazados conozcan en detalle los fundamentos del derecho a la salud y la legislación que señala las obligaciones de las autoridades y de los Comités en la atención. De esta manera pueden presentar recomendaciones y propuestas que beneficien al conjunto de la población desplazada, con la finalidad de que sean incorporadas a los planes municipales, distritales y departamentales de atención a la población desplazada.



Las organizaciones de los desplazados han recurrido a la acción de tutela para proteger los derechos de sus asociados.

- Los representantes de los desplazados en los Comités de Atención deben presentar las propuestas y recomendaciones en materia de atención en salud, previa consulta con los afiliados de las organizaciones locales de desplazados. Es aconsejable que los representantes de los desplazados en los Comités se comprometan a mantener informadas a las organizaciones y a la población desplazada del municipio o departamento sobre el resultado de su gestión.



La acción de tutela protege el derecho a la salud.

- Desarrollando actividades de sensibilización dirigidas al conjunto de la sociedad y a la comunidad del lugar de recepción sobre la crítica situación que padecen las víctimas del desplazamiento y sobre la justicia de sus derechos a solicitar y a recibir una adecuada atención en salud por parte de las autoridades, en todas las fases del desplazamiento.
- Adelantando actividades que promuevan la solidaridad material, moral y política en apoyo al derecho a la salud de la población desplazada.

¿QUÉ ES LA ACCIÓN DE TUTELA?

ES UN INSTRUMENTO JURIDICO DE PROTECCIÓN INMEDIATA DE LOS **DERECHOS FUNDAMENTALES**, EL CUAL HA RESULTADO MUY UTIL EN LOS CASOS EN QUE ÉSTOS HAN SIDO VULNERADOS O AMENAZADOS COMO RESULTADO DE LA ACCIÓN O LA OMISIÓN DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA.

LA ACCIÓN DE TUTELA FUE CREADA POR LA CONSTITUCION POLÍTICA Y FUE REGLAMENTADA POR EL DECRETO 2591 DE 1991.

ARTÍCULO 86. ACCIÓN DE TUTELA

TODA PERSONA TENDRÁ ACCIÓN DE TUTELA PARA RECLAMAR ANTE LOS JUECES, EN TODO MOMENTO Y LUGAR, MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO PREFERENTE Y SUMARIO, POR SÍ MISMA O POR QUIEN ACTÚE A SU NOMBRE, LA PROTECCIÓN INMEDIATA DE SUS DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES, CUANDO QUIERA QUE ÉSTOS RESULTEN VULNERADOS O AMENAZADOS POR LA ACCIÓN O LA OMISIÓN DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA.

LA PROTECCIÓN CONSISTIRÁ EN UNA ORDEN PARA QUE AQUEL RESPECTO DE QUIEN SE SOLICITA LA TUTELA, ACTÚE O SE ABSTENGA DE HACERLO. EL FALLO, QUE SERÁ DE INMEDIATO CUMPLIMIENTO, PODRÁ IMPUGNARSE ANTE EL JUEZ COMPETENTE Y, EN TODO CASO, ÉSTE LO REMITIRÁ A LA CORTE CONSTITUCIONAL PARA SU EVENTUAL REVISIÓN.

ESTA ACCIÓN SÓLO PROCEDERÁ CUANDO EL AFECTADO NO DISPONGA DE OTRO MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL, SALVO QUE AQUÉLLA SE UTILICE COMO MECANISMO TRANSITORIO PARA EVITAR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.

EN NINGÚN CASO PODRÁN TRANSCURRIR MÁS DE DIEZ DÍAS ENTRE LA SOLICITUD DE TUTELA Y SU RESOLUCIÓN.

LA LEY ESTABLECERÁ LOS CASOS EN LOS QUE LA ACCIÓN DE TUTELA PROCEDE CONTRA PARTICULARES ENCARGADOS DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PÚBLICO O CUYA CONDUCTA AFECTE GRAVE Y DIRECTAMENTE EL INTERÉS COLECTIVO, O RESPECTO DE QUIENES EL SOLICITANTE SE HALLE EN ESTADO DE SUBORDINACIÓN O INDEFENSIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES?

LOS DERECHOS FUNDAMENTALES ESTÁN CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (VER LOS ARTÍCULOS 11 A 41 DEL CAPÍTULO I).

VIDA, TRABAJO, EDUCACIÓN, VIVIENDA, RECREACIÓN, SALUD, DESCANSO, ASOCIACIÓN, CONCIENCIA.

CUANDO LAS ENTIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DESPLAZADA O ALGUNA AUTORIDAD NO CUMPLEN CON LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY 387 DE 1997 O CUANDO VULNERAN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, EN MUCHAS OCASIONES, LA ACCIÓN DE TUTELA HA RESULTADO EFICAZ PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS.

DECRETO 2591 DE 1991 POR EL CUAL SE REGLAMENTA
EL ARTÍCULO 86 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL

ART. 1: OBJETO

- TODOS LOS DÍAS Y HORAS SON HÁBILES PARA INTERPONERLA
- PROCEDERÁ AÚN BAJO LOS ESTADOS DE EXCEPCIÓN

ART. 2: DERECHOS PROTEGIDOS

- FUNDAMENTALES

ART. 3: PRINCIPIOS

- PUBLICIDAD
- PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL
- ECONOMÍA
- CELERIDAD
- EFICACIA

ART. 5: PROCEDENCIA

- CONTRA TODA ACCIÓN U OMISIÓN DE AUTORIDAD PÚBLICA QUE HAYA VIOLADO O AMENACE VIOLAR CUALQUIERA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.
- ACCIONES U OMISIONES DE PARTICULARES (ART. 42) CUANDO:
 - ☞ ESTÉ ENCARGADO DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PÚBLICO COMO LA SALUD, LA EDUCACIÓN, LOS SERVICIOS PÚBLICOS, ENTRE OTROS.
 - ☞ CONTRA ORGANIZACIÓN PRIVADA SIEMPRE QUE EL SOLICITANTE TENGA UNA RELACIÓN DE SUBORDINACIÓN O INDEFENSIÓN CON TAL ORGANIZACIÓN.
 - ☞ CUANDO SE SOLICITE LA RECTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN INEXACTA O ERRÓNEA.

ART. 6: NO PROCEDE

- CUANDO EXISTAN OTROS RECURSOS O MEDIOS DE DEFENSA JUDICIALES, SALVO QUE SE USE COMO UN MECANISMO TRANSITORIO PARA EVITAR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.
- CUANDO SE PUEDA INVOCAR EL HÁBEAS CORPUS.
- PARA PROTEGER DERECHOS COLECTIVOS SALVO QUE SE TRATE DE IMPEDIR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.
- CUANDO EL DAÑO YA SE HAYA EFECTUADO SALVO QUE CONTINÚE LA ACCIÓN U OMISIÓN.
- CUANDO SE TRATE DE ACTOS DE CARÁCTER GENERAL, IMPERSONAL Y ABSTRACTO.

¿PARA QUÉ NOS SIRVE LA ACCION DE TUTELA A LAS VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO?

LA ACCION DE TUTELA PUEDE SER DE GRAN UTILIDAD PARA PROTEGER O AMPARAR INMEDIATAMENTE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, CUANDO ÉSTOS SEAN VULNERADOS O ESTÉN AMENAZADOS POR LA ACCIÓN DE LAS AUTORIDADES PÚBLICAS O CUANDO ESTAS NO CUMPLEN CON LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY 387 DE 1997 QUE ORDENA LA PROTECCIÓN ESPECIAL DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO.

ALGUNOS EJEMPLOS DE LA UTILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO SON:

- La SENTENCIA T- 227 DE 1997 concedió a las personas desplazadas de la Hacienda Bellacruz la tutela de los DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES A LA LIBRE CIRCULACIÓN Y A LA DIGNIDAD HUMANA.

Se previno a la Gobernadora de Cundinamarca de restringir la libre circulación de las personas desplazadas y para que les dispensara un trato decoroso y acorde a la dignidad humana, absteniéndose de proferir expresiones públicas que pudieran comprometer la protección debida a las personas desplazadas. También ordenó a la Defensoría del Pueblo impartir un curso de promoción de los derechos humanos a la Gobernadora y a todos los Alcaldes de Cundinamarca.

- La SENTENCIA T-327 de 2001 ordenó a la Red de Solidaridad la inclusión de la persona desplazada accionante en el Registro Único de Población Desplazada y la prestación de la atención integral de acuerdo con los programas dispuestos en la Ley 387 de 1997.
- La SENTENCIA T-098 de 2002 señaló las obligaciones de las instituciones como los programas de atención a los niños desplazados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), otorgamiento preferencial del subsidio de vivienda (Inurbe y Alcaldía de Quibdo), cupos escolares para los niños desplazados (Red de Solidaridad y Secretarías de Educación), atención inmediata en salud con suministro de medicamentos (hospital de Quibdo), capacitación y programas de generación de ingresos (Sena y Red de Solidaridad).

Con relación al DERECHO A LA SALUD, en esta sentencia de tutela la Corte Constitucional recuerda que “los menores de una año tienen atención gratuita por parte de las instituciones de salud” y que “aunque no esté carnetizado, al desplazado debe prestársele el servicio de salud. Es derecho fundamental en los niños y respecto a los mayores se protege por conexidad con el derecho a la vida...”.

¿CÓMO PRESENTAR LA ACCIÓN DE TUTELA?

La información que debe contener una acción de tutela es:

1. LA ACCIÓN U OMISIÓN DE LA AUTORIDAD PÚBLICA QUE LA MOTIVEN, POR EJEMPLO CUANDO ES VULNERADO EL DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN HUMANITARIA DE EMERGENCIA O A RECIBIR ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. TAMBIEN CUANDO NO RECIBIMOS RESPUESTA A UN DERECHO DE PETICIÓN.
2. EL DERECHO QUE SE CONSIDERA VULNERADO O AMENAZADO. POR EJEMPLO: A LA VIDA, LA SALUD, LA VIVIENDA, EL TRABAJO, LA IGUALDAD, LA DIGNIDAD.
3. EL NOMBRE DE LA AUTORIDAD PÚBLICA, EL ÓRGANO O AUTOR DE LA AMENAZA O AGRAVIO.

4. LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS MÁS IMPORTANTES QUE SIRVAN PARA DECIDIR LA SOLICITUD. POR EJEMPLO, CUANDO UNA ENTIDAD NO RESPONDE A UN DERECHO DE PETICIÓN, CUANDO UNA PERSONA PUEDE ENFERMARSE O MORIR SI NO RECIBE ATENCIÓN MÉDICA.
5. UNA RELACION DE ANEXOS, POR EJEMPLO FOTOCOPIA DE DOCUMENTOS QUE POSEEMOS Y QUE SOPORTAN NUESTRA PETICIÓN DE PROTECCION.
6. NOMBRE Y DOMICILIO DEL SOLICITANTE O LA DIRECCIÓN DONDE PUEDE RECIBIR CORRESPONDENCIA.

LA ACCIÓN DE TUTELA SE PUEDE PRESENTAR POR ESCRITO O VERBALMENTE Y NO ES INDISPENSABLE LA REPRESENTACIÓN DE UN ABOGADO.