SALUD PÚBLICA Y DESPLAZADOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO

ONEIDA YISEL ERAZO
NATALIA XIMENA ARIAS PABÓN

UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
PUERTO ASIS, PUTUMAYO
2011

SALUD PÚBLICA Y DESPLAZADOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO

ONEIDA YISEL ERAZO
NATALIA XIMENA ARIAS PABÓN

Asesor
HERNÁN GARCIA CARDONA
Coordinador Salud Pública
Universidad CES

Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Gerencia de la Salud Pública

UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
PUERTO ASIS, PUTUMAYO
2011

CONTENIDO

pag.

INTRODUCCIÓN 10

1. FORMULACION DEL PROBLEMA 11

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA 16

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 16

2. MARCO TEORICO 17

2.1 PRINCIPALES CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DEL DESPLAZAMIENTO INTERNO EN COLOMBIA 17

2.2 HACIA UNA DEFINICIÓN DE DESPLAZADOS 18

2.3 SOLUCIONES AL PROBLEMA DE DESPLAZAMIENTOS 19

2.4 MARCO NORMATIVO 28

3. HIPOTESIS 31

4. OBJETIVOS 32

4.1 OBJETIVO GENERAL 32

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 32

5. METODOLOGÍA 33

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN 33

5.2 TIPO DE ESTUDIO 33

5.2.1 Estudio Descriptivo. 33

5.3 DISEÑO MUESTRAL 34

5.3.1 Cálculo muestral. 34

5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES 35

5.4.1 Descripción de las variables 35

5.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

5.5.1 Instrumento de recolec ıación **¡Error! Marcador no definido.**

5.5.2 Procesamiento de la int ..... **¡Error! Marcador no definido.**

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

7. RESULTADOS 37

7.1 GRÁFICAS 37

8. DISCUSIÓN 45

9. CONCLUSIONES 47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49

ANEXOS 51

LISTA DE CUADROS

pag.

Cuadro 1. Número de hogares y personas incluidas en el RUPD 17
Cuadro 2. Programas en salud cuando la poblaciòn desplazada tiene afiliación a EPS.....24
Cuadro 3. Prevención de la enfermedad 26
Cuadro 4. Variables de la investigación.....35
Cuadro 5. Matriz de apoyo para visualizar algunos aspectos metodológicos...36

LISTA DE GRÁFICAS

pag.

Gráfica 1. Población en situación de desplazamiento.....37
Gráfica 2. Género de la población 37
Gráfica 3. Fuente de ingresos de la población.....38
Gráfica 4. Posición en el hogar.....38
Gráfica 5. Régimen de salud 39
Gráfica 6. Ha asistido a algún programa de promoción en salud.....39
Gráfica 7. Programas de promoción conocidos o no por los usuarios.....40
Gráfica 8. Programas de prevención en Salud que la población conoce o desconoce 40
Gráfica 9. Algunas razones por las cuales no asiste a los servicios.....41
Gráfica 10. Usted posee alguna discapacidad.....42
Gráfica 11. Enfermedades de la población en condición de desplazamiento..42
Gráfica 12. Tipo de discapacidades de la población en condición de desplazamiento.....43
Gráfica 13. Ha solicitado el servicio de justicia para resolver situaciones relacionadas con la salud 43
Gráfica 14. Mecanismos utilizados para resolver problemas de prestación de servicios de salud. 44

LISTA DE ILUSTRACIONES

pag.

Ilustración 1. Imágenes de la población en condición de desplazamiento en Puerto Caicedo Putumayo 15

RESUMEN

La investigación se centra en las causas que impiden el acceso de la población desplazada a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Putumayo, entre ellas el desconocimiento de los programas de promoción y prevención que se tienen establecidos.

Los resultados de la investigación permitirán mejorar la toma de decisiones del gerente de salud pública en términos de eficiencia en la prestación de servicios de consulta externa, es decir servicios de prevención, que permitan lograr lo descrito por la política de salud cuya orientación es conseguir lo que se define como «los tres grandes objetivos de la salud», aumentar años a la vida, aumentar salud a la vida y aumentar bienestar a la vida para población en condición de desplazamiento del municipio de Puerto Caicedo, Putumayo Colombia.

ABSTRACT

The research focuses on the causes that impede the access of IDPs to health promotion and prevention services provided by the ESE Hospital Alcides Jiménez Municipality of Puerto Caicedo Putumayo including the lack of promotion and prevention programs that have established.

The research findings will improve the decision making of public health manager in terms of efficiency in providing outpatient services to preventive services that would achieve what was described by health policy whose orientation is what you get defined as "three great goals of health" add years to life, increase health to life and increase welfare to life for population displacement condition in the municipality of Puerto Caicedo, Putumayo Colombia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo permite conocer la población en condición de desplazamiento del municipio de Puerto Caicedo Putumayo, su condición económica y social y la incidencia en el acceso a los servicios de salud de promoción y prevención. Se espera que las conclusiones del estudio sirvan de punto de partida para la reflexión de cómo mejorar los servicios de salud en el hospital de esta localidad en términos de calidad, accesibilidad y eficiencia para una población en reconocido estado de vulnerabilidad.

El Gerente de la Salud Pública tiene la obligación de velar por el desarrollo de un sistema de salud, que logre reducir las condiciones de inequidad a las que se ve expuesta una alta proporción de la población colombiana, su compromiso es pues, el de dirigir un proceso que permita alcanzar en el menor plazo posible unas condiciones de salud compatibles con los compromisos internacionales respecto a la meta Salud para Todos.

El programa de especialización en Gerencia de la Salud Publica pretende un alto nivel en materia de salud colectiva, gerentes con capacidad de analizar y generar nuevos conocimientos investigativos, que puedan asesorar y planificar programas a nivel local, nacional e internacional, con un enfoque sistémico y una visión gerencial, la cual es necesaria en poblaciones con altos índices de población desplazada, como es el caso de Puerto Caicedo Putumayo, marco espacial donde se desarrolló la presente investigación.

Los hallazgos aquí propuestos reflejan la necesidad de revisar los servicios de promoción y prevención en salud, en términos de oportunidad y pertinencia, esto a través de la gestión para la prestación de dichos servicios, cuyo propósito sea ampliar la cobertura de la población más desfavorecida, especialmente los desplazados por la violencia y otras circunstancias que conlleva a un desmejoramiento de sus condiciones de vida, haciéndolos más vulnerables y con mayores dificultades, especialmente a muchas enfermedades que son tratables, curables y que también pueden ser prevenidas.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

El municipio de Puerto Caicedo, Putumayo, ubicado en el sur de Colombia fue también uno de los tantos lugares afectados por el desplazamiento poblacional forzado, familias que sufrieron este conflicto por diferentes grupos armados, y llegaron a este lugar a rehacer su vida, tienen unos derechos de atención integral, por los cuales el Estado tiene que velar para el cumplimiento de las acciones y estrategias.

Según el Boletín Informativo número 72 de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES), del 30 de noviembre de 2007, por lo menos 133.664 personas fueron desplazadas en el primer semestre de 2007 en el territorio nacional. En promedio diario, informa (CODHES), 743 personas debieron marcharse de su territorio de manera forzosa en los primeros seis meses del año 2007. Ese flujo migratorio afectó a 32 departamentos y a 579 municipios. *Fuente: (Codhes). Noviembre 30 de 2007.*

Durante el primer semestre de 2006, se presentaron 33 desplazamientos masivos en 13 departamentos del país, como resultado 19.226 personas desplazadas así:

Nariño: 8 eventos que dejaron 8.396 personas desplazadas

Chocó: 5 eventos que dejaron 1.340 personas desplazadas

Meta: 4 eventos que dejaron 1.955 personas desplazadas

Putumayo: 2 eventos que dejaron 2.250 personas desplazadas

Cauca: 2 eventos que dejaron 2.000 personas desplazadas

Bolívar: 2 eventos que dejaron 1.450 personas desplazadas

La Guajira: 2 eventos que dejaron 770 personas desplazadas

Tolima: 2 eventos que dejaron 370 personas desplazadas

Valle del Cauca: 2 eventos que dejaron 317 personas desplazadas

Sucre: 1 evento que dejó 175 personas desplazadas

Norte de Santander: 1 evento que dejó 80 personas desplazadas

Guaviare: 1 evento que dejó 77 personas desplazadas

Antioquia: 1 evento que dejó 46 personas desplazadas

Fuente: (Codhes). Septiembre 12 de 2006.

Lo anterior demuestra que el Departamento del Putumayo, especialmente Puerto Caicedo, marco espacial de la presente investigación, está en las estadísticas nacionales con un alto índice de población en condición de desplazamiento.

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (SALUD, 2008), la situación de acceso a los servicios de salud para la población desplazada presenta alguna de las siguientes características:

- La cobertura de aseguramiento de la población en situación de desplazamiento es inferior a la receptora, y ésta, menor al promedio nacional del país.

- Aproximadamente dos de cada diez personas afectadas por el desplazamiento no cuentan con ningún documento de acceso y, en la población receptora, tres de cada diez.

- La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) no es suficiente para garantizar el acceso real a los servicios de salud.

- Existe una discriminación institucional para la atención en salud de la población en situación de desplazamiento. Las barreras de acceso están puestas desde las instituciones de salud. A casi el 30% de las personas afectadas por el desplazamiento les fue negada la atención médica y casi al 10% de la población receptora.

- Quienes no están asegurados buscan menos asistencia médica en caso de enfermedad reciente que quienes lo están, independientemente de su situación de desplazamiento. La principal causa entre la población en desplazamiento por la que no asisten al médico es por falta de dinero.

- La principal causa entre la población en desplazamiento por la que no asiste al médico es por falta de dinero.

- Aproximadamente seis de cada diez menores de 5 años en situación de desplazamiento y siete de cada diez en población receptora tienen carné de vacunación.

- De cada 100 menores, entre 1 y 4 años con carné. Sólo 4 tienen esquema de vacunación completo para su edad en la población receptora, y sólo 2 en la población en situación de desplazamiento. Tomado de Organización Panamericana de la Salud (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

Vale la pena tener presente la pérdida que involucra el desplazamiento. "El sufrimiento para todas las víctimas del desplazamiento se manifiesta de manera concreta en la destrucción de su proyecto de vida, en la violación de

sus derechos humanos básicos, a la vida, a la propiedad, la pérdida en muy poco tiempo de sus pertenencias, sus ahorros, su vivienda, sus lazos familiares y sociales, su entorno cultural, con el consiguiente deterioro de su autoestima, su seguridad, su privacidad, su salud. Fuente: ACNUR.

Por el desplazamiento se origina pobreza, diferencias socio-económicas entre el sector urbano y rural, discriminación étnica, ubicación social de la mujer en desventaja, escasa protección estatal a la población infantil, insuficiente cobertura y calidad de la educación formal, violencia política, impunidad, degradación moral de la sociedad, esto perjudica a toda la población ancianos, adultos, jóvenes, niños.

Los anteriores problemas ocasionan:

1. Dificultad para encontrar trabajo
2. Dificultad en el acceso a vivienda
3. Problemas de alimentación
4. Problemas de salud
5. Indocumentación
6. Estigmatización
7. El choque cultural

Analizar los factores de desplazamiento amerita una visión integral. Las familias que sufren el desplazamiento deben adaptarse a un nuevo medio y el proceso no resulta fácil.

Por los anteriores problemas o por todos los tantos motivos relacionados con la problemática, este proyecto tiene como propósito identificar y analizar los factores y barreras asociadas al proceso de uso de los servicios de atención integral de la población desplazada en la E.S.E del Municipio de Puerto Caicedo y se propone a facilitar el acceso a los servicios de salud de la población desplazada del municipio, con oportunidad y calidad en el marco del sistema general de seguridad en salud y las competencias territoriales.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.

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.

¿Cuál es la incidencia de la poca participación de la población desplazada en los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo, Putumayo?

Actualmente la población en condición de desplazamiento ha sido un fenómeno presente en todo el país, especialmente en el Departamento del Putumayo; en Puerto Caicedo se prestan servicios de prevención y promoción en salud a través de la ESE Hospital Alcides Jiménez. Desde esta entidad, se han establecido unos programas de servicios de salud para esta población, la cual adquiere un derecho especial según la normativa vigente, entre ellas, la Ley 387 de 1997 y la Ley 1438 de 2011.

Es notable la situación de vulnerabilidad de las personas que se encuentran en condición de desplazamiento forzoso, muchas de ellas son mujeres cabeza de hogar, adultos mayores y niños que necesitan algún tipo de asistencia.

El municipio de Puerto Caicedo se encuentra ubicado a 64 KM al sur de Mocoa y a 25 KM de Puerto Asís. Su extensión se aproxima a 86.364.40 hectáreas en área rural y 35.600 en área urbana. Conformada por las siguientes inspecciones: San Pedro, El Cedral, Arizona , Damasco, Villaflor, Guasimales compuesta por 69 veredas, 13 barrios, 2 Juntas de Vivienda.

- Límites del municipio:

Norte: partiendo de la confluencia del río San Juan con el río Conejo, en línea recta imaginaria con rumbo a noroeste, hasta encontrar la desembocadura del río Juanambu, agua arriba hasta la confluencia del río remolino, de este en línea recta imaginaria con rumbo N90E hasta encontrar el cauce mayor del río Caimán

Oriente: con el río Caimán aguas abajo hasta su confluencia con el río Picudo grande.

Sur: desde la confluencia del río Caimán con el río Picudo grande, línea recta con dirección oeste hasta en contra la desembocadura del río Orito en el río Putumayo.

Occidente: desde la desembocadura del río Orito en el río Putumayo hasta encontrar la intersección de la línea limítrofe del municipio de Orito, de este punto en línea recta con rumbo a NE, hasta la desembocadura de la quebrada Sardina en el río San Juan agua arriba hasta su confluencia con el río Conejo. Punto de partida.

Extensión total: 864.4 km2 equivale al 3.38% del departamento del Putumayo Km2

Extensión área urbana: 1.45 km2. Extensión área rural: 862.95 km2, altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 271.928 MSNM, temperatura media: 24° Cº

Distancia de referencia: Caicedo se encuentra ubicado a 64 KM al sur de Mocoa y a 25 KM de Puerto Asís (16).

Ilustración 1. Imágenes de la población en condición de desplazamiento en Puerto Caicedo Putumayo

Fuente: Fotografías tomadas por Oneida Yisel Erazo.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El concepto de salud integral, lleva implícita la necesidad de coordinar las acciones curativas con acciones de fomento, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud a nivel colectivo, que excede en mucho el carácter predominante individual que impera en el momento. Esta dimensión desde el punto de vista colectivo, unido a criterios de eficacia, eficiencia y efectividad caracterizan el contexto de la salud en el momento actual. La Salud Pública abarca un conjunto de disciplinas que permiten comprender y analizar las dimensiones reales del problema de salud, sus condiciones y las posibles soluciones para la salud de nuestras comunidades. Como disciplina científica debe considerar la dinámica de los procesos socioeconómicos, los avances científicos y tecnológicos, los factores condicionantes, la influencia del entorno, la legislación imperante, las formas de solución a problemas de salud, para que pueda responder en forma adecuada y permanente a la demanda del sector salud y dar soluciones acorde con la situación presentada (10).

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el número de personas en condición de desplazamiento del Municipio de Puerto Caicedo Putumayo?

- ¿Cuáles son los medios de demanda inducida que brinda la E.S.E Hospital Alcides Jiménez, de Puerto Caicedo en los programas de promoción y prevención?

- ¿Qué programas de promoción y prevención conoce o desconoce la población desplazada?

- ¿Cuáles son las variables demográficas de la población en condición de desplazamiento del municipio de Puerto Caicedo Putumayo?

- ¿Cuáles son los servicios de Promoción y Prevención ofrecidos a la población desplazada en el Municipio de Puerto Caicedo?

- ¿Cuáles son las causas por las cuales las personas en condición de desplazamiento no asisten a los servicios de atención en salud en el Municipio de Puerto Caicedo?

2. MARCO TEORICO

Según el artículo 1º de la Ley 387 de 1997, es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.

Cuadro 1. Número de hogares y personas incluidas en el RUPD

	Expulsión		Llegada		Declaración		Valoración	
Año	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas
1899	28.342	117.383	2.540	6.991	864	2.691	3.495	15.918
1997	43.952	191.360	35.988	157.281	3.186	16.017	2.938	13.921
1998	15.540	78.366	17.814	81.768	9.745	43.733	8.273	38.243
1999	22.181	100.783	19.187	83.726	9.592	39.449	7.820	29.300
2000	56.476	282.819	72.974	362.406	60.532	315.762	56.375	292.935
2001	80.727	397.676	86.187	425.783	75.372	382.663	74.139	377.152
2002	97.237	451.210	97.411	453.804	94.165	449.730	93.840	451.764
2003	56.912	255.623	57.126	257.185	49.804	231.077	52.028	240.017
2004	56.714	234.848	57.497	238.495	52.287	218.077	53.340	224.064
2005	61.666	269.009	61.958	270.089	57.313	251.498	57.084	250.193
2006	67.385	288.332	67.841	291.407	67.812	295.983	65.663	285.786
2007	80.226	331.257	81.133	335.420	86.154	369.395	84.681	365.194
2008	76.553	300.006	80.586	315.512	100.782	405.451	96.217	389.391
2009	44.066	154.040	48.402	168.647	94.180	341.122	96.664	354.823
2010	10.041	33.593	11.374	37.791	36.230	123.657	45.461	157.604
Total general	**798.018**	**3.486.305**	**798.018**	**3.486.305**	**798.018**	**3.486.305**	**798.018**	**3.486.305**

Fuente: Acción Social Registro Único de Población Desplazada

En Colombia debido al conflicto entre el gobierno, las FARC, las AUC y otros grupos armados, de acuerdo con el Statistical Yearbook (2006) el número de desplazados asciende a los 3 millones.

2.1 PRINCIPALES CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DEL DESPLAZAMIENTO INTERNO EN COLOMBIA

La violencia que caracteriza el acontecer político colombiano, desde mediados del siglo XX, ha sido acompañada por un proceso paralelo de desplazamientos internos. El conflicto armado, la delincuencia común, la tenencia de la tierra, la ineficacia del sistema judicial y la ausencia de mecanismos eficientes para la solución pacífica de controversias entre ciudadanos, son algunas de las causas de la violencia en Colombia, que, a su vez, originan desplazamientos internos. La gran mayoría de las organizaciones de la sociedad civil colombiana coinciden en señalar que la causa principal del desplazamiento es la violencia política (Estado-grupos guerrilleros), la violación masiva de derechos humanos

y el irrespeto constante de las normas del derecho internacional humanitario que buscan proteger a la población civil todos sujetos activos o pasivos de amenazas, atentados, homicidios y en menor medida, torturas, bombardeos, desalojos, miedo y reclutamientos forzosos.

2.2 HACIA UNA DEFINICIÓN DE DESPLAZADOS

En Colombia abundan las dificultades para definir el concepto de "desplazamiento interno". La falta de consenso es consecuencia de lo discutido en la sección anterior (complejidad de las causas y peculiaridad de las características) y de las propias incongruencias de la discusión a nivel internacional

En general, la cobertura legal vigente para los desplazados es dictada por las normas particulares sobre refugiados, las propias del derecho internacional humanitario y las generales sobre derechos humanos. Todos estos tratados forman parte del ordenamiento jurídico colombiano, por lo cual las definiciones y reglamentaciones futuras sobre desplazamiento interno deben ser el resultado de cuidadosas analogías con este grupo de normas. Este paquete de derecho internacional, que en algunos casos también es derecho interno, está compuesto por la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 sobre refugiados; la Convención de la Organización de Unidad Africana de 1969 en la cual se gobiernan aspectos específicos de refugiados; la Declaración de Cartagena de 1984; las Convenciones de Ginebra y sus protocolos adicionales; el Convenio sobre Derechos Civiles y Políticos y la Convención Interamericana de Derechos Humanos. Algunos de estos instrumentos internacionales, tales como el Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra, incluyen normas específicas sobre desplazados ("no se podrá ordenar el desplazamiento de la población civil por razones relacionadas con el conflicto" (art. 17); otros, como la Declaración de Cartagena sobre Refugiados, la Conferencia de Estípulas II y la Conferencia Internacional sobre Refugiados Centroamericanos (CIREFCA) hacen alusión a la situación de los desplazados de manera más general (Conferencia Episcopal Colombiana, 1995: 39). Igualmente, organizaciones como la Cruz Roja, el Comité Ejecutivo del ACNUR (UNHCR, 1995) y el Consejo de Seguridad de la ONU en algunas de sus resoluciones sobre Irak y Haití, tratan a refugiados y desplazados como parte de un mismo paquete (Ley 1996: 37-38).

El reto de hablar de desplazados implica ajustarse a una serie de condiciones políticas impuestas por los actores estatales y no estatales involucrados con estas personas, un acercamiento lo plantea la Ley 387 de 1997 así:

> *Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y*

tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público.

2.3 SOLUCIONES AL PROBLEMA DE DESPLAZAMIENTOS

Hasta el momento, la discusión ha enfatizado las causas y características del desplazamiento interno en Colombia, y las dificultades para definir el fenómeno en el país. En esta sección se establecen una serie de metodologías adecuadas para el diseño de soluciones, al igual que una serie de sugerencias concretas propuestas por diversas organizaciones nacionales e internacionales.

Desde el punto de vista metodológico y operativo, hay consenso en torno a la necesidad de establecer varias etapas de acción durante la ejecución de políticas dirigidas a asistir individuos que han sido desplazados. En este campo, se trata de encontrar soluciones integrales trabajando en el marco de un continuo que comienza con el alivio de una situación de emergencia y termina en la solución definitiva de desarrollo. Para lograrlo, se proponen tres fases (Borgen, 1995:15):

Fase I: Sobrevivencia. En esta primera fase de emergencia se proporciona lo básico para sobrevivir (comida, cobijas, ropa, etc.).

Fase II: Soluciones de corta duración. En esta etapa se profundiza lo ejecutado en la primera mediante programas cortos de salud, acceso permanente al agua, servidos de higiene, educación para niños y adultos, apoyo psicosocial y herramientas básicas para la generación de ingresos con el fin de dar el poder suficiente a los desplazados para sobrevivir mientras dure el desplazamiento.

Fase III: Soluciones duraderas. En esta etapa se culmina el programa de ayuda a los desplazados mediante, por ejemplo, la reconstrucción de la infraestructura en el lugar del origen o lugares alternativos de reubicación, la asistencia para la búsqueda de trabajo permanente o la colaboración para iniciar microempresas, y el desarrollo de programas de reconciliación.

Aproximaciones similares al problema fueron discutidas por el Grupo de Trabajo con Desplazados (1994). Desde este punto de vista, hay cuatro fases para la solución de los desplazamientos:

Fase I. Prevención. La idea de esta fase es anticiparse a situaciones que puedan causar desplazamientos. Para ello algunos proponen el establecimiento de mecanismos de alerta temprana como mecanismo preventivo (Valencia, 1994 (b)).

Fase II. Emergencia. Corresponde a la Fase I de la propuesta anterior y se utiliza para atender las necesidades inmediatas de los desplazados. Aquí intervienen la Cruz Roja y la Red de Solidaridad Social para proveer cuestiones básicas de salubridad y alimentación. Esta etapa es supremamente importante en los sitios de ubicación temporal de desplazados por las emergencias sanitarias causadas por hacinamiento, condiciones inadecuadas de ventilación e iluminación, enfermedades infecciosas, servicios sanitarios deficientes, etcétera.

Fase III. Reinserción o retorno. Se trata de crear una serie de condiciones que permitan que los desplazados inicien una vida en un lugar nuevo, o regresen en condiciones de seguridad al lugar de partida. Para facilitar la implementación de esta fase, se hacen recomendaciones para la repatriación de refugiados que son de gran utilidad para el retorno de desplazados (Forbes, 1989: 20-21). De acuerdo con varios estudios, se requiere:

1. Definir la magnitud de los retornos que serán promovidos por el Estado colombiano y por las ONG, especificando en cada caso el tamaño del grupo, el número de lugares de retorno, el número de organizaciones que prestan ayuda y los fondos disponibles para ejecutar los programas.

2. Analizar el contexto en el cual se lleva a cabo el retorno en términos de las fuerzas internas que puedan oponerse a esa ubicación.

3. Definir los mecanismos de asistencia que necesitan los desplazados y coordinar una buena distribución de funciones para evitar duplicidad de esfuerzos e ineficiencia.

4. Relacionar los esfuerzos de retorno o reubicación con los planes generales del Estado en materia de seguridad para que esto forme parte de una estrategia general de paz.

5. Planificar un sistema de protección a quienes retornen que prevenga situaciones futuras similares.

6. Considerar de manera especial la situación de las mujeres, los niños, los ancianos y los incapacitados.

Fase IV. Radicación. Finalmente, en esta fase se llevan a cabo planes de desarrollo para dar autonomía económica a los desplazados. Lo importante es que los afectados sean partícipes de opciones económicas individuales, familiares o colectivas dependiendo del tipo de desplazamiento. Para ello es necesario contar con propuestas de autogestión, tales como proyectos de economía solidaria y micro-empresas comunitarias (Duque, 1993: 182). La política nacional hacia los desplazados debe incluir todas las etapas mencionadas, y considerar el conjunto de recomendaciones que efectuadas por varias organizaciones de la sociedad civil por medio de diversos foros. Éstas comprenden, en primer lugar, las recomendaciones de organizaciones

campesinas que incluyen las siguientes acciones (Romero, 1995: 254; ACNUR-UR, 1996; IRC, 1995 (a) (b), Valencia, 1993: 60): (i) Dar cumplimiento a los acuerdos anteriores con el gobierno para evitar que los mecanismos de concertación de soluciones se desacrediten, y para lograr que las soluciones se proyecten en el mediano y el largo plazo; (ii) impulsar decididamente las investigaciones criminales para poder esclarecer los hechos que afectan a los campesinos perjudicados y proveer asistencia jurídica a las comunidades afectadas para la formulación de quejas, acciones judiciales e interposición de tutelas; (iii) proporcionar tierra a las familias afectadas para que puedan reconstruir sus propias vidas y dotar con mecanismos más eficientes a las entidades estatales encargadas de hacerlo; (iv) clarificar las querellas policivas cuando sean interpuestas para iniciar investigaciones disciplinarias; (v) recomendar la presencia de la Cruz Roja de manera permanente en las zonas de desplazamiento; (vi) tomar medidas más drásticas para la neutralización de los grupos al margen de la ley; (vii) investigar ampliamente cada hecho particular de desplazamiento para establecer con exactitud las causas que lo motivaron; (viii) evitar la proliferación de las Cooperativas de Seguridad y Vigilancia en las zonas de desplazamiento; (ix) indemnizar a los campesinos por la pérdida de sus tierras y bienes; (x) depurar las fuerzas armadas; (xi) desmilitarizar las zonas campesinas, y (xiii) respetar profundamente las Convenciones de Ginebra por parte de los actores en conflicto.

- **Causas de desplazamiento individual:**

1. Amenazas de muerte, maltrato psicológico: 66,54%

2. Amenazas de reclutamiento forzado: 10,9%

3. Enfrentamientos armados: 4,43%

4. Muerte de familiar a raíz de conflicto: 3,93%

5. Desaparición de familiar: 2,56%

6. Robo de bienes por un actor armado: 2,08%
7. Malos tratos físicos. Malos tratos para exigir colaboración: 1,29%

8. Reclutamiento forzado: 1,46%

9. Negar o restringir acceso a bienes de supervivencia: 1,13%

10. Otros: 5,68%

- **Causas de desplazamiento masivo:**

1. Amenazas de muerte, maltrato psicológico: 28,61%

2. Enfrentamiento armado: 22,21%

3. Muerte de familiar a raíz del conflicto: 16,04%

4. Contaminación por armas: 8,59%

5. Daño en propiedad pública o privada por hostilidades: 5,12%

6. Negar o restringir acceso a bienes para la supervivencia: 3,54%

7. Robo de bienes por parte de un actor armado: 3,2%

8. Destrucción deliberada de bienes públicos y privados: 3,14%

9. Restricción de movimiento de comunidades: 2,7%

10. Herido (a)

- **Derechos en salud de los desplazados por la violencia:**

Los desplazados por violencia tendrán derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de las enfermedades, derivadas de la exposición de los riesgos inherentes al desplazamiento en forma gratuita presentando el certificado de calidad de desplazado.

- **Derechos de madre e hijo en salud:**

- Todo niño que nazca queda automáticamente afiliado a la EPS o ARS en la que su madre este afiliada Toda mujer en embarazo tiene derecho a:

- Control prenatal.

- Atención del parto.

- Control de postparto.

- Consulta por afecciones relacionadas.

- El recién nacido hasta el año de edad y su madre tienen derecho a:

- Educación, información y fomento de salud y a la lactancia materna.

- Hospitalizaciones.

- Urgencias y los medicamentos esenciales.

- Rehabilitación.

- Licencia de maternidad para madres afiliadas al régimen contributivo.

- Los menores de 5 años tienen derecho a la vacunación de DPT, Anti hepatitis B, Triple Viral, BCG, Antipoliomielica oral. Estas serían gratuitas independientes de la afiliación.

- La mujer gestante debe ser atendida como mínimo en cuatro controles de los cuales dos deben ser por médico.

- Control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 12 años. No obstante las prestaciones económicas por la licencia de maternidad, requerirá que la afiliada haya cotizado como mínimo un periodo igual a los meses de gestación. (Decreto 806 de 1998).

- Durante los controles de la mujer gestante se debe realizar todos los exámenes de laboratorio establecidos en el protocolo para la atención de la embarazada y aplicar el esquema de vacunación definido en el PAI.

- La atención del parto y sus complicaciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización.

- Para los afiliados al régimen subsidiado y los vinculados, se prohíbe el cobro de copagos y cuotas de recuperación en el control prenatal. La atención del parto, sus complicaciones y la atención del niño durante el primer año de vida.

- **Derechos y deberes de las personas con VIH o SIDA:**

- Toda persona tiene el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar la infección del virus (VIH) y SIDA Decreto 1543 de 1997 Obligación de la atención: Ninguna persona que preste los servicios de salud o institución de salud se podrá negar a prestar atención que requiera una persona infectada por el virus VIH o SIDA salvo ley 23/81.

- Las EPS estarán obligadas a realizar acciones de Promoción, Prevención o asistencia en VIH, ETS Y SIDA.

- Derecho a la intimidad. El nombre solo será para fines epidemiológicos sanitarios, queda prohibida la exigencia de pruebas de laboratorio para determinar infección por virus VIH y SIDA como requisito para ingreso.

- No podrán exigírsele pruebas diagnósticas de laboratorio como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección.

- Derecho a la información sobre el estado de salud, que le permita obtener la información necesaria al respecto de la enfermedad que padece, así como

los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, acepten o rechacen estos procedimientos dejando expresa constancia por escrito de su decisión.

- Derecho a morir dignamente. Toda persona tiene derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural.

- Derecho a informar a las personas interesadas de manera amplia sobre los planes de beneficio que le ofrece la entidad, la forma de financiación, el sistema de referencia del paciente.

- Derecho al consentimiento informado. La practica de pruebas de laboratorio para detectar la infección del virus del VIH en el orden individual o encuesta Derecho a no ser discriminado por estar infectado con el VIH, ni por ningún motivo.

- La familia participará activamente en el mantenimiento de la salud de las personas sintomáticas infectadas por el VIH, en la recuperación de personas enfermas de SIDA y en su bien morir.

- Deber de informar a su pareja sexual y al médico tratante

- Deber de no infectar. Se debe de abstener de realizar cualquier actividad que conlleve al riesgo de infectar a otra persona.

Cuadro 2. Programas de salud cuando la población desplazada tiene afiliación a EPS

Programa	Servicio	Dirigido a:
Vacunación según esquema ampliado de inmunizaciones PAI	Vacuna Anti-Tuberculosa BCG	Recién nacidos y menores de 1 año, refuerzos en personas de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Hepatitis B HB	Recién nacidos y menores de 1 año, no requiere refuerzos.
	Vacuna Anti-Difteria, Tétano y Tosferina DPT	Menores de 1 año, refuerzos en personas de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Polio VOP	Recién nacidos y menores de 1 año, refuerzos en personas de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Meningitis Bacteriana Haemophilus Influenzae B Hib	Menores de 1 año, no requiere refuerzos
	Vacuna Anti-Tétano y Difteria Toxoide y Tetánico Diftérico-Td	Gestantes y mujeres en edad fértil (10 a 49 años de edad).
	Vacuna Anti-Sarampión, Paperas y Rubeola MMR	Personas de 1 año de edad, mujeres en post-parto o post-aborto, refuerzo en las personas de 10 años de edad.
	Vacuna Anti-Fiebre Amarilla	Personas mayores de 1 año, refuerzo

		cada 10 años.
Atención preventiva en Salud Oral	Control de Placa Bacteriana	Personas de 2 años en adelante.
	Detartraje Suprajingival	Personas de 12 y mas años de edad.
	Flujo Trópico	Personas de 5 a 19 años de edad.
	Sellantes	Personas de 3 a 15 años de edad.
Atención del Parto y la Cesárea	Parto	Mujeres en post-parto, post-cesárea o post-aborto.
	Cesárea	
	Serología (VDRL-RPR)	
	Vacuna Anti sarampión, Paperas y Rubeola MMR	
	Consulta Médica de control	
Atención Recién Nacido	Tamizaje Hipotiroidismo congénito TSH (Hormona estimulante del tiroides)	Recién nacidos.
	Aplicación de vitamina K	
	Hemoclasificación	
	Consulta Médica de control	
Atención en Planificación Familiar (Mujeres)	Consulta de Planificación Familiar	Mujeres de 10 a 49 años de edad.
	Consulta de control de Planificación Familiar	
	Aplicación de dispositivo intrauterino	
	Oclusión Tubarica Bilateral (Ligadura de Trompas)	
Atención en Planificación Familiar (Hombres)	Consulta de Planificación Familiar	Hombres en edad fértil.
	Consulta de control de Planificación Familiar	
	Vasectomía	

Fuente: Hospital Puerto Caicedo

Cuadro 3. Prevención de la enfermedad

PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A:
Alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	Consulta médica primera vez	Personas menores de 10 años de edad.
	Consulta de control por enfermería	Personas menores de 10 años de edad.
Alteraciones del crecimiento y desarrollo en los jóvenes de 10 a 29 años	Consulta médica primera vez	Personas de 10 a 29 años de edad.
	Exámen de Hemoglobina	Mujeres de 10 a 13 años de edad.
Alteraciones del embarazo	Consulta médica primera vez	Mujeres en gestación.
	Serología (VDRL-RPR)	
	Consultas de control prenatal por Médico	
	Consultas de control prenatal por Enfermería	
	Hemograma Completo	
	Hemoclasificación	
	Uroanálisis	
	Glicemia	
	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica (Ecografía)	
	Suministro de Multivitamínicos	
	Consulta Odontológica general de la gestante	
	Aplicación de la vacuna Anti-Tetánica y Diftérica TD	
Alteraciones del adulto mayor de 45 años	Consulta médica	Personas de 45 años y más.
	Parcial de orina	
	Creatinina	
	Glicemia Basal	
	Colesterol de alta densidad - HDL	
	Colesterol de baja densidad Enzimático - LDL	
	Colesterol total	
	Triglicéridos	
Detección temprana Cáncer de Útero	Citología Cérvico Uterina	Mujeres de 25 a 69 años ó menores de 25 años si tienen vida sexual activa.
	Colposcopia	A la mujer que lo requiera.
	Biopsia	
Detección temprana Cáncer de Seno)	Mamografía de 4 proyecciones	Mujeres de 50 años y más.
	Biopsia por punción con aguja fina	La mujer que lo requiera.
Alteraciones de la agudeza visual	Medición de la agudeza visual	Personas de 4, 11, 16 y 45 años de edad.
	Consulta por primera vez con Oftalmólogo	Personas de 55, 60, 70, 75, 80 y 85 años de edad.

Fuente: Hospital Puerto Caicedo

En Colombia operan diferentes entidades en beneficio de la población desplazada, entre ellas:

-La Administración Departamental y Municipal, en donde los alcaldes ponen en marcha programas y proyectos que respondan necesidades a los ciudadanos especiales a los más vulnerables.

-Organización Internacional para las Migraciones, donde el objeto es atender a los migrantes que salen al exterior o retornan a sus poblaciones.

-OIM: asiste la post-emergencia de la población desplazada.

-ACNUR (Alto Comisionado de las naciones unidas para los refugiados): brinda protección y asistencia a los refugiados.

-Acción Social: canaliza recursos nacionales e internacionales para ejecutar proyectos sociales.

-RUT: Sistema de Información sobre la población desplazada por la violencia

-Delegación de la Unión Europea para Colombia y Ecuador, Cooperación con entidades Públicas.

Entidades que en su momento emergente operaron o las ayudas sociales que brindan llegaran, pero acerca de los controles periódicos de salud de los desplazados hay un problema, el estudio buscará las causas que pueden ser traumas psicológicos por las causas de desplazamiento, analfabetismo (dificultad para entender la demanda inducida de la ESE), problemas culturales, dificultades de tiempo por labores diarias para subsistir, baja IEC (información, educación y comunicación de los programas de salud) ,insuficiencia de capacidad instalada de la ESE, insuficiencia al brindar información de los programas por el personal que labora en la ESE.

El problema de desplazamiento ha sido trabajado por dos entidades nacionales e internacionales, como el Ministerio de Protección Social y la USAID, los cuales en sus artículos se refieren al desplazamiento como la acción llevada a cabo por personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado ,de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida .

Los Abusos más frecuentes documentados por el CICR EN EL INFORME ANUAL 2007, de 1684 presuntas violaciones al Derecho Internacional Humanitario, 379 acciones correspondieron a desapariciones, 345 a ejecuciones sumarias y 44 a toma de rehenes, debido a lo anterior el Comité internacional de la Cruz Roja, trabaja por la protección de la población civil en

el territorio nacional. La población desplazada ubicada en Puerto Caicedo, no es ajena a las consecuencias de esa condición, se crea perdida de interés, baja autoestima, problemas de integración social, temor de ser agredido nuevamente.

2.4 MARCO NORMATIVO

Constitución Nacional de Colombia. Articulo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad

Ley 1122 de 2007. En el capítulo IV de aseguramiento se refiere la ley a la afiliación inicial de la población de desplazados y desmovilizados cuyo financiamiento en su totalidad esté a cargo del FOSYGA se hará a una Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que preserve el derecho a la libre elección en el siguiente de los período de traslado. El Gobierno Nacional reglamentará la afiliación de esta población cuando en el respectivo municipio no exista dicha oferta;

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes del país.

Ley 387 de 1997. Objetivos del Sistema Nacional de Atención Integral a la población desplazada por la violencia:

1. Elaborar diagnósticos de las causas y agentes que generan el desplazamiento por la violencia, de las zonas del territorio nacional donde se producen los mayores flujos de población, de las zonas receptoras, de las personas y comunidades que son víctimas de esta situación y de las consecuencias sociales, económicas, jurídicas y políticas que ello genere.

2. Diseñar y adoptar medidas sociales, económicas, jurídicas, políticas y de seguridad, orientadas a la prevención y superación de las causas que generan el desplazamiento forzado.

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.

4. Crear y aplicar mecanismos que brinden asistencia legal y jurídica a la población desplazada para garantizar la investigación de los hechos, la restitución de los derechos vulnerados y la defensa de los bienes afectados.

5. Diseñar y adoptar medidas que garanticen a la población desplazada su acceso a planes, programas y proyectos integrales de desarrollo urbano y rural, ofreciéndole los medios necesarios para que cree sus propias 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 sociales.

6. Brindar atención especial a las mujeres y niños, preferencialmente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos.

7. Adoptar las medidas necesarias que posibiliten el retorno voluntario de la población desplazada a su zona de origen o su reubicación en nuevas zonas de asentamiento.

8. Garantizar atención especial a las comunidades negras e indígenas sometidas al desplazamiento en correspondencia con sus usos y costumbres, y propiciando el retorno a sus territorios, y las demás acciones que el Consejo Nacional considere necesarias.

Ley 100 de 1993. Acuerdos y otros Decretos: Salud. El Ministerio de Salud y las Direcciones Departamentales y Locales de Salud garantizarán el derecho a la salud de la población desplazada a través de la atención integral en salud, que comprende acciones de servicios de atención médico-quirúrgica, atención de urgencias, hospitalización, tratamiento, servicios de ayuda diagnóstica, transporte de pacientes, provisión de medicamentos, acciones de promoción y prevención de la enfermedad, tales como vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, educación en salud, participación comunitaria,

atención psico-social y rehabilitación, según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, los Decretos números 412 de 1992, 1283 de 1996, los Acuerdos números 59 y 85 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Serán responsables de su diseño y ejecución el Ministerio de Salud, las direcciones de Salud de los entes territoriales, el ICBF y la Cruz Roja Colombiana

Ley 1190 de abril 2008. Decreta promocionar los derechos de las personas desplazadas por la violencia.

Decreto 173 de 1998. Adopta el Plan Nacional de Atención Integral a la población desplazada por la violencia. El texto de los objetivos y acciones concretas que conforman el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia es el siguiente:

El presente plan, cuyo propósito fundamental es articular la acción gubernamental en el orden nacional y territorial, formula, en el marco de los principios y objetivos definidos por la Ley 387, las acciones que el Gobierno Nacional ejecutará en materia de prevención del desplazamiento, de atención humanitaria de emergencia y de consolidación y estabilización socioeconómica en la perspectiva del retorno voluntario o la reubicación de la población desplazada por la violencia. Así mismo, determina las entidades responsables en las distintas estrategias de intervención.

Decreto 4851 del 20 de diciembre 2007. Por la cual se definen los campos indicativos para la distribución de los recurso de la subcuenta de enfermedad catastróficas y accidentes de transito ECAT y FOSIGA – Subproyecto de apoyo para reclamación de victimas y población desplazada, se autoriza la transferencia a las entidades territoriales de estos recursos con destinación especifica para la atención en salud de la población en condición de desplazamiento.

Acuerdo 365 del 20 de Septiembre 2007. Por la cual se establecen disposiciones para el no cobro de Copagos.

Acuerdo No 006 de Marzo 19 de 1997, ICBF. Por el cual se fijan políticas para la atención de población desplazada por la violencia.

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.

Circular No 042 de 2002 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Acerca de las fuentes de financiamiento de la atención en salud para la población desplazada.

3. HIPOTESIS

1. La falta de tiempo de las mujeres cabezas de hogar les impide el acceso a los servicios de salud.

2. Los factores de tipo sicológicos inciden en el acceso a los servicios.

3. Las barreras de la ESE inciden con el acceso a los servicios de la población desplazada.

4. La mayoría de las mujeres son jefe de hogar.

5. La falta de información a la comunidad respecto de los servicios de consulta externa incide en baja cobertura.

6. La falta de coordinación de la institución produce ineficacia en el logro de las metas de prestación de servicios.

7. El desconocimiento de la normativa por parte de la población en condición de desplazamiento incide en la falta de estrategias para cumplir con las metas de accesibilidad y cobertura

8. Las consecuencias de los traumas generados por la violencia causan desinterés para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.

9. Los nuevos roles en los hogares dificultan el acceso a los servicios de promoción y prevención.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las causas que impiden el acceso de la población desplazada a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE Hospital Alcides Jiménez.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población desplazada del municipio de Puerto Caicedo, Putumayo.

- Identificar las variables demográficas de la población desplazada de Puerto Caicedo, Putumayo.

- Identificar las situaciones por las cuales la población desplazada no utiliza los servicios de atención, promoción y prevención en el municipio de Puerto Caicedo.

- Presentar alternativas orientadas a la prestación de servicios con accesibilidad, calidad y eficiencia, especialmente para la población desplazada de Puerto Caicedo, Putumayo.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Se caracterizó la población en el marco espacial definido para poder explicar el hecho o fenómeno de las personas, para el caso de esta investigación se trata de la población en condición de desplazamiento y su acceso a los servicios de promoción y prevención de la salud en Puerto Caicedo, Putumayo. Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

En la investigación descriptiva de campo hay varias etapas:

- Etapa de exploración.
- Desarrollo de criterios iníciales.
- Formulación de criterios.
- Estudio de instrumentos y procedimientos.
- Recolección de datos.
- Integración de datos.

El nivel de conocimiento esperado se basa en la observación, descripción y explicación de los hechos de la población en condición de desplazamiento del municipio de Puerto Caicedo, Putumayo.

5.2.1 Estudio descriptivo.

La presente investigación se ocupará de describir las características que identifican a la población desplazada de Puerto Caicedo, Putumayo tales como:

- Características demográficas de la población en condición de desplazamiento, niveles de ingresos, sexo, régimen de salud, tipos de enfermedades, entre otras variables.

- Cuántas personas son mujeres, hombres y las razones por las cuales no asisten a los programas de promoción y prevención en salud.

5.3 DISEÑO MUESTRAL

Las técnicas y los instrumentos son claves según el diseño y el método definido por tipo de investigación.

Para efectos de ejecutar la encuesta se hace necesario considerar una muestra que se determina por la aplicación de la siguiente formula de carácter finita, ya que se sabe la cantidad de personas en condición de desplazamiento en Puerto Caicedo, Putumayo, así:

5.3.1 Cálculo muestral.

Con la siguiente formula, se efectuara el cálculo de la muestra a la cual se le aplicara la encuesta del anexo 1:

$$n = \frac{Z^2\ P*q*N}{(N*e^2) + Z^2*P*q}$$

n = Tamaño necesario de la muestra
Z^2 = Nivel de confianza tipificado = 1.96
e^2 = Precisión o error 7%
P = Probabilidad de acierto
q = Probabilidad de fallo
N = Población universo = 2.500

La población de personas en condición de desplazamiento en Puerto Caicedo está calculada en aproximadamente unas 2.500 personas, para lo cual corresponderá la población universo

$$n = \frac{(1.96)^2\ (0.95)\ (0.2)*2.500}{(2.500)(0.07)^2 + (1.96)^2*(0.9)\ (0.2)}$$

$$n = \frac{1824,76}{12,979904}$$

n = 140,5.

Lo anterior significa que la cantidad de encuestas a considerar son 140, como muestra del total del universo establecido.

5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: ¿Cuáles son las causas que impiden el acceso a la población desplazada, a los servicios de promoción y prevención que brinda la ese hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo, Putumayo, 2009?

5.4.1 Descripción de las variables

Cuadro 4. Variables de la investigación

Descripción	Variables		
Situación actual de desplazamiento	Si	No	No sabe/ responde
Sexo	Hombre	Mujer	Ns/Nr
Posición en el hogar	Madre	Padre	Otro cuál
Fuentes de ingresos	Propios	empleo	Otro cuál
Estado en el Sistema de Seguridad Social	Subsidiado	Contributivo	Ns/Nr
Asistencia a programas de salud en Puerto Caicedo	Si	No	No sabe/ responde
Programas de atención en salud oral	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Programas de ampliado de inmunizaciones	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Programas de atención en Planificación Familiar	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Programas de atención de parto y cesárea	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Programas de atención recién nacido	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Programas de prevención en salud	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Detección temprana del cáncer	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Alteraciones del embarazo	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Alteraciones del adulto mayor	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr
Alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño	Lo conoce	No lo conoce	Ns/Nr

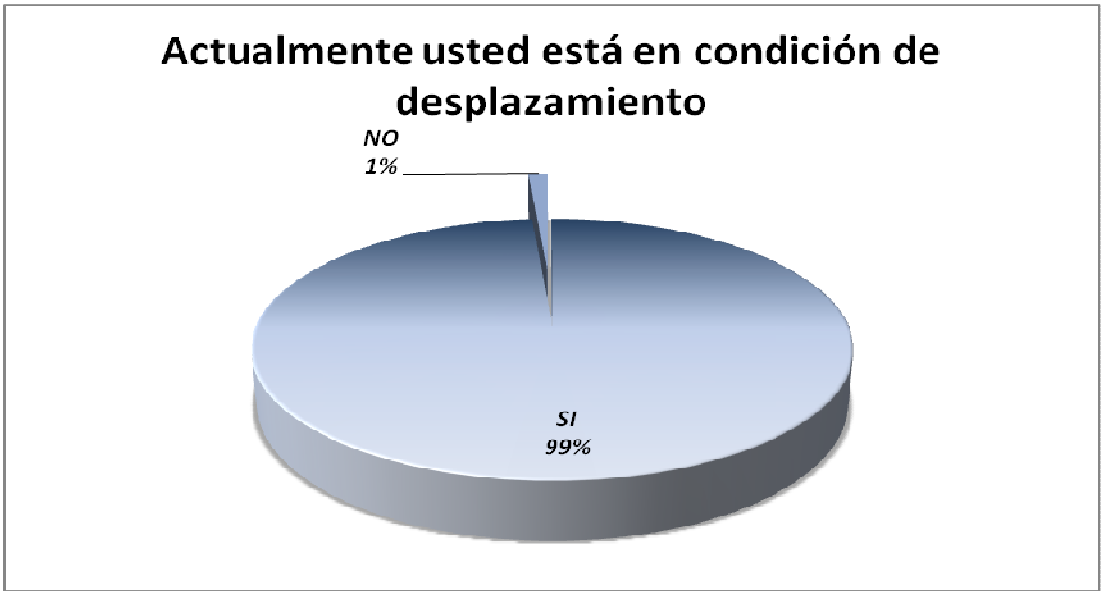
Cuadro 5. Matriz de apoyo para visualizar algunos aspectos metodológicos

Objetivo	*Resultado*	*Variables*	*Supuestos*	*Preguntas orientadoras*	*Nivel de análisis*	*Fuente*	*Técnica*
1. Identificar las causas que impiden el acceso a la población desplazada, a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	1. Identificación de las causas que impiden el acceso a la población desplazada, a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	1. Condición socioeconómica, condición de desplazamiento, barreras en la ESE, Factores Psicológicos.	1. La falta de tiempo en las Mujeres cabezas de hogar inciden en el acceso a los servicios. 2. Los factores Psicológicos inciden en el acceso a lo servicios. 3.Las barreras de la ESE inciden con el acceso a los servicios de la población desplazada	1. ¿Que Causas tienen la población desplazada del municipio de Puerto Caicedo, para no acceder a los servicios de promoción y prevención?	Investigación Descriptiva Cualitativa	1. Poblacion desplazada. 2.Personal de la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	1.Entrevista
2.Identificar la población desplazada del municipio de Puerto Caicedo	2. Identificación de la población desplazada del municipio de Puerto Caicedo.	2. Género, edad.	2. La mayoría de jefe de hogar son mujeres.	2.¿Que características tienen la población desplazada del municipio de Puerto Caicedo?	Investigación Descriptiva Cualitativa	2. Censo de la población desplazada inscrita en red de prestación de servicios.	1.Revisión documental de base de datos de Dasalud (Departamento de Salud Del Putumayo)
3. identificar la demanda inducida de los programas de promoción y prevención que brinda la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	3. Identificación de la demanda inducida de los programas de promoción y prevención que brinda la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	3. Medios de IEC (información, educación, comunicación.) Folletos, cuñas radiales, educación en consulta, carteles, pendones, ruta de servicios.	3. La falta de demanda Inducida de los programas incide en la baja cobertura de promoción y prevención.	3. ¿Como es la demanda inducida de los programas de promoción y prevención?	Investigación descriptiva cualitativa	1.Población desplazada	1.Encuesta
4. identificar el cumplimiento de las metas de los programas de promoción y prevención.	4. Identificación del cumplimiento de las metas de los programas de promoción y prevención.	4. Indicadores, programas.	La falta de indicadores por programa incide en lograr las metas de promoción y prevención.	¿Cuál es el cumplimiento de las metas de los programas de promoción y prevención que brinda la ESE del municipio de Puerto Caicedo a la población desplazada?	Investigación descriptiva cualitativa	1. Base de Rips de la población desplazada atendida. En la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	1. Revisión de cumplimiento de metas.
5. Identificar si la ESE del municipio de puerto Caicedo conoce y aplica la normatividad de las personas en condición de desplazamiento.	5. Identificación del cumplimiento de la normatividad de las personas en condición de desplazamiento.	5. Cumplimiento de la normatividad en salud por el personal de la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	El desconocimiento de la normatividad de la población en condición de desplazamiento incide en la falta de estrategias para cumplir con las metas de promoción y prevención.	¿Cuántas personas que atienden directamente a la población en condición de desplazamiento conocen la normatividad .?	Investigación descriptiva cualitativa	1.Población desplazada. 2. Personal de la ESE del municipio de Puerto Caicedo.	1.Encuesta
5. Identificar los factores que presentan la población desplazada, por los cuales no utilizan los servicios de promoción y prevención en el municipio de puerto Caicedo	5. Identificación de los factores que presentan la población desplazada, por los cuales no utilizan los servicios de promoción y prevención en el municipio de puerto Caicedo	5.Problemas Psicoafectivos, Jefas de Hogar, Trabajos de jornada continua, Efectos psicológicos de la violencia, Modo de vida y creencias.	Las consecuencias de los traumas generados por la violencia causan desinterés en condiciones de mejoramiento de su vida. Los nuevos Roles en los Hogares son dificultad para acceder a los servicio de promoción y prevención.	¿Cuáles son los factores que presentan la población desplazada, por los cuales no utilizan los servicios de promoción y prevención en el municipio de puerto Caicedo	Investigación Descriptiva Cualitativa	1. Muestra de la Población desplazada	1. Entrevista o encuesta.
6. Identificar las barreras que se presentan para que la población desplazada, no utilice los servicios de atención promoción y prevención en el municipio de puerto Caicedo.	6. Identificación de las barreras que se presentan para que la población desplazada, no utilice los servicios de atención promoción y prevención en el municipio de puerto Caicedo.	6. Señalización de Rutas en la E.S.E Identificación oportuna de la base de datos en la E.S.E. Oportunidad en la atención.	Los Diferentes barreras de acceso dificultan una vez, lo que hace no volver a la población afectada .	¿Cuáles son las barreras existentes e la E.S.E?	Investigación Descriptiva Cualitativa	1. Población desplazada. 2. Personal de la E.S.E del municipio de Puerto Caicedo.	1.Entrevista o encuesta 2.observacion

6. RESULTADOS

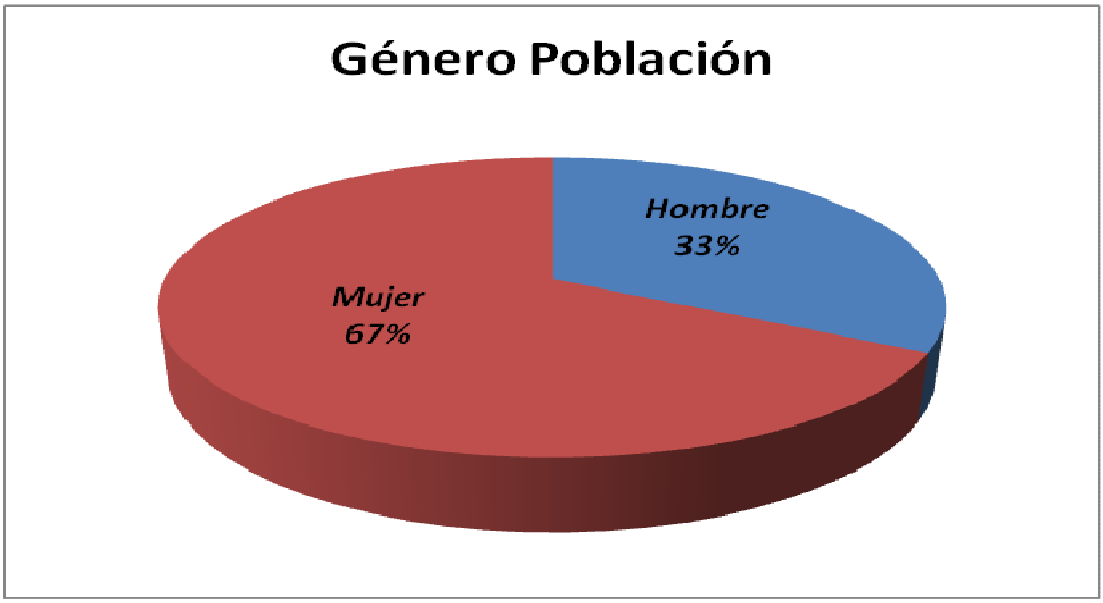
7.1 GRÁFICAS

Gráfica 1. Población en situación de desplazamiento



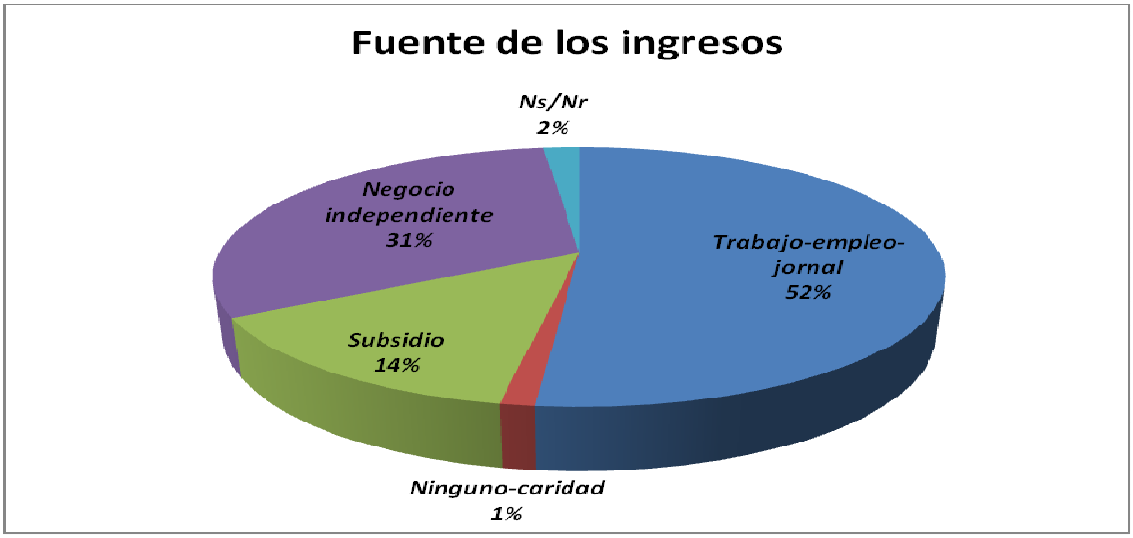
En esta gráfica concluye que la mayor parte de la población de Puerto Caicedo, Putumayo, está actualmente en condición de desplazamiento.

Gráfica 2. Género de la población



El 67% de la población son del género femenino, mientras el restante 33% son hombres, esta tendencia coincide con los documentos de la Organización Panamericana de la Salud.

Gráfica 3. Fuente de ingresos de la población

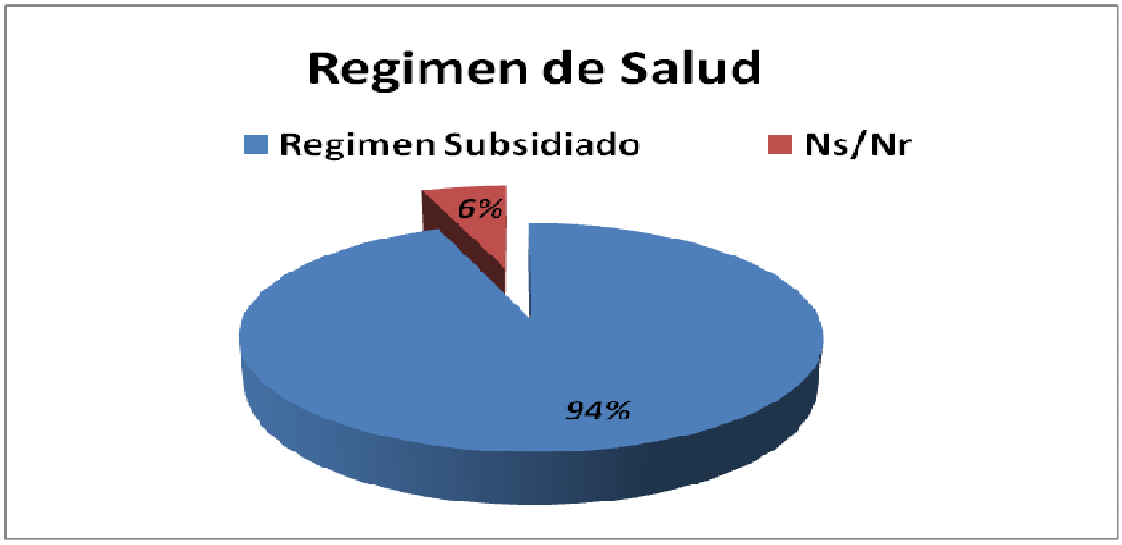


La mayor parte de la población, representada en un 52% manifiesta tener algún tipo de trabajo, entre ellos jornales, trabajos temporales y oficios informales. El 31% desarrolla alguna actividad de cuenta propia debido a la necesidad de ingresos. Un 14% de la población manifiesta recibir un subsidio, recordando que la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional ofrece a esta población subsidios monetarios.

Gráfica 4. Posición en el hogar

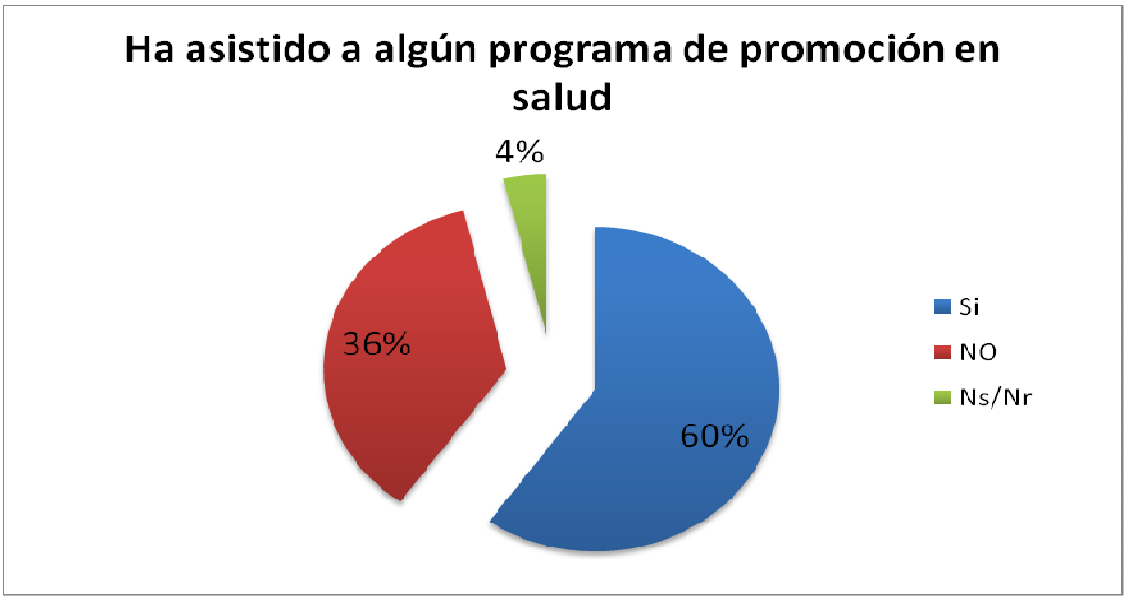
La posición en el hogar refleja el resultado del género en la primera gráfica, lo cual indica que la mayoría, más del 85% son mujeres cabezas de hogar, en segundo lugar aparecen los hombres padres de familia.

Gráfica 5. Régimen de salud



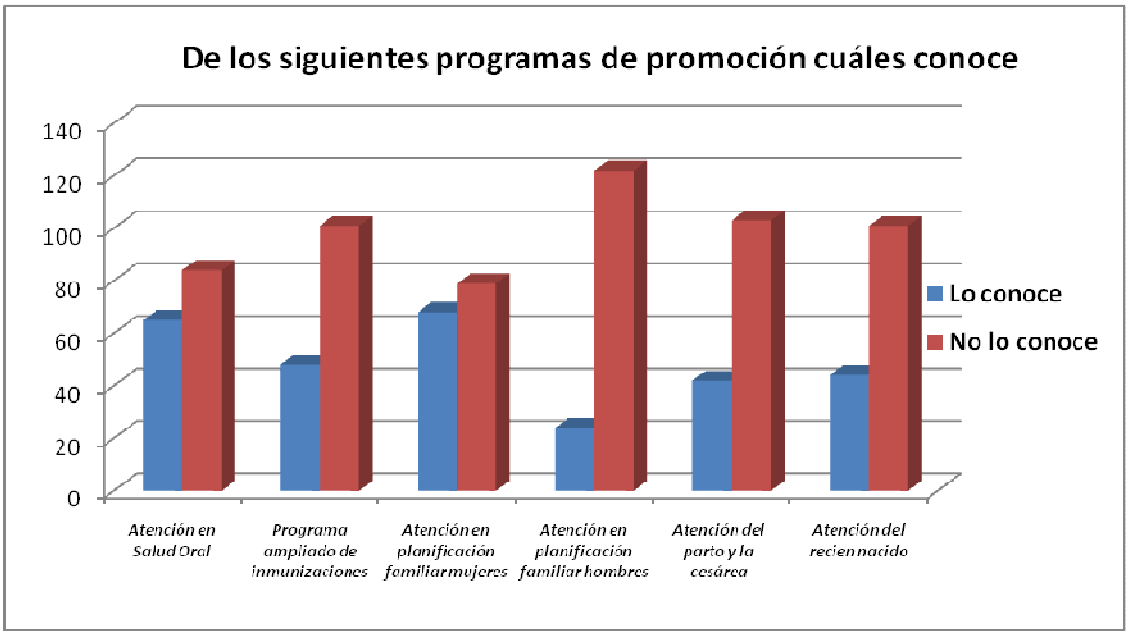
La mayor parte de la población encuestada del municipio de Puerto Caicedo, manifestó pertenecer al régimen subsidiado, lo cual coincide con investigaciones previas de la generalidad de las personas en esta condición en otras regiones del país.

Gráfica 6. Ha asistido a algún programa de promoción en salud



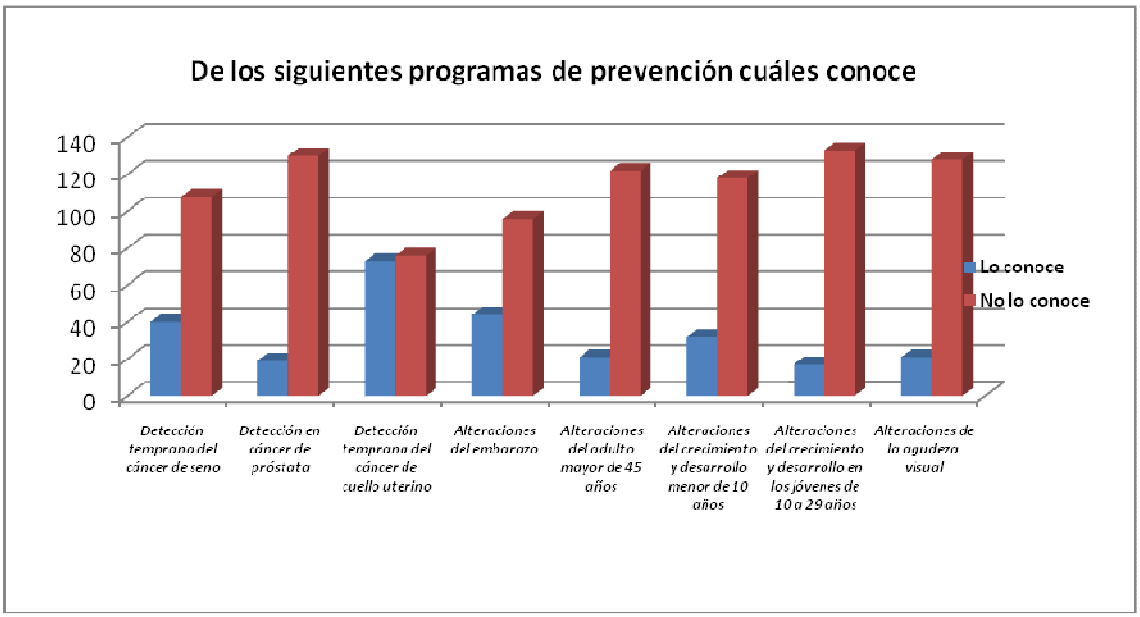
El 60% de las personas encuestadas para el logro de los objetivos de la presente investigación, indicaron haber asistido a algún programa de promoción en salud ofrecido por el Hospital del municipio de Puerto Caicedo.

Gráfica 7. Programas de promoción conocidos o no por los usuarios



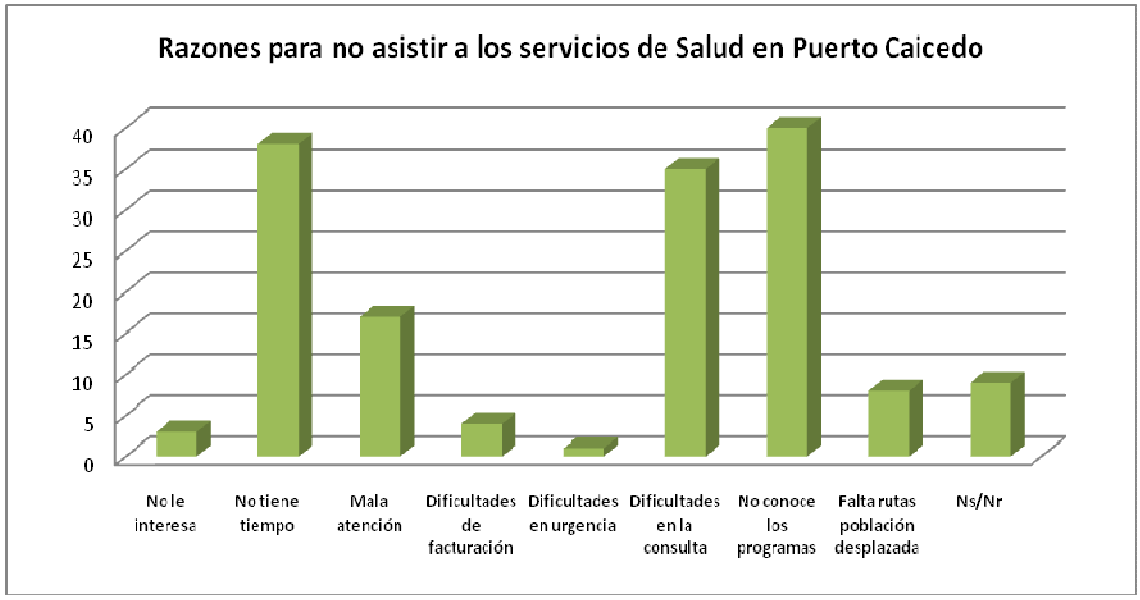
Los programas de atención en planificación familiar hombres, atención al parto y la cesárea y atención al recien nacido, fueron los programas que la población objeto de estudio expresó no conocer. Sin embargo, la atención en planificación familiar a mujeres es el servicio más conocido, seguido de la atención en salud oral y el programa ampliado de inmunizaciones.

Gráfica 8. Programas de prevención en salud que la población conoce o desconoce



Respecto a los programas de prevención en salud, las alteraciones del crecimiento y desarrollo en los jóvenes de 10 a 29 años, la detección de cáncer de próstata y las alteraciones del adulto mayor de 45 años son los servicios de prevención más desconocidos por la población en Puertro Caicedo. De igual manera, los servicios orientados a la detección temprana del cáncer de cuello uterino, las alteraciones del embarazo y la detección temprana del cáncer de seno son los servicios más conocidos respectivamente.

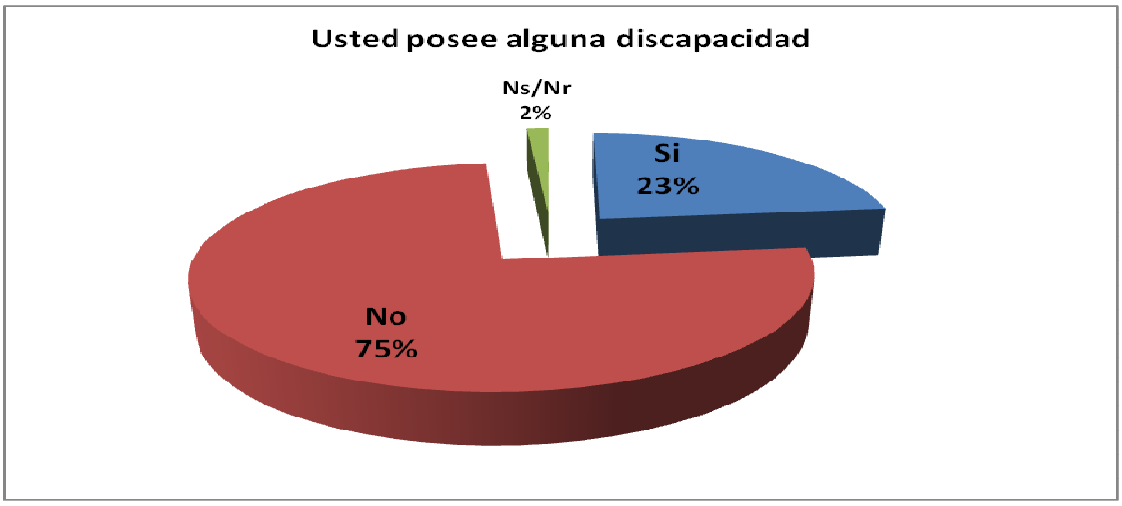
Gráfica 9. Algunas razones por las cuales no asiste a los servicios



Las personas en condición de desplazamiento encuestadas en la investigación, manifestaron que las razones por las cuales no asisten a los diferentes servicios de consulta externa del hospital municipal son: no conocer los programas, no tener tiempo y dificultades en la consulta.

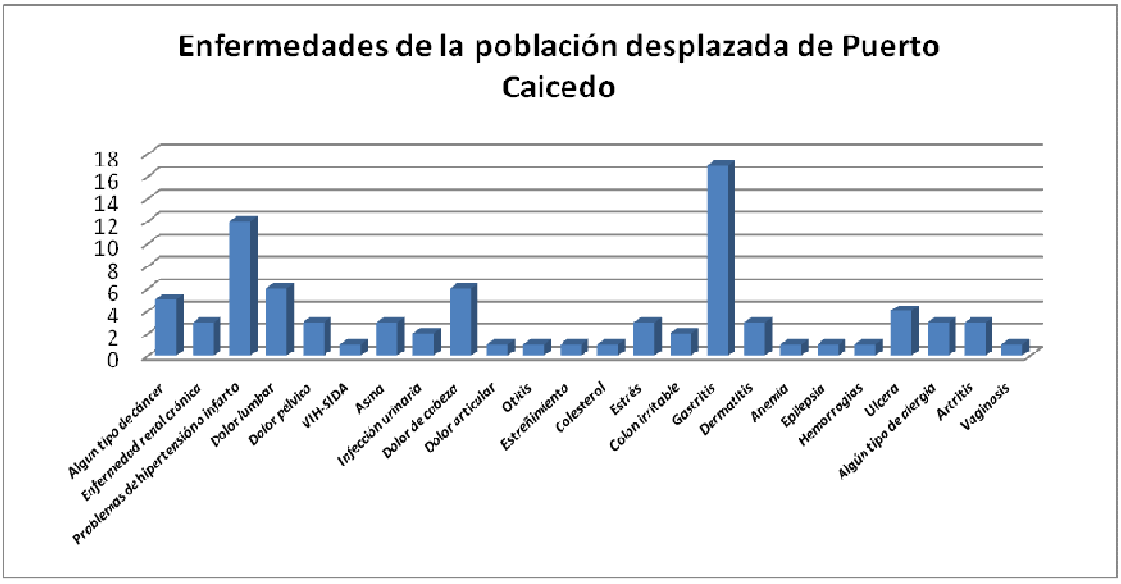
Otras razones manifestadas de menor incidencia son la mala atención, dificultades de facturación, dificultades en urgencias, falta de rutas para el transporte hacia el centro hospitalario

Gráfica 10. Usted posee alguna discapacidad



El 75% de la población manifestó no poseer ninguna discapacidad, sin embargo del 23% indicó tener algun tipo de discapacidad.

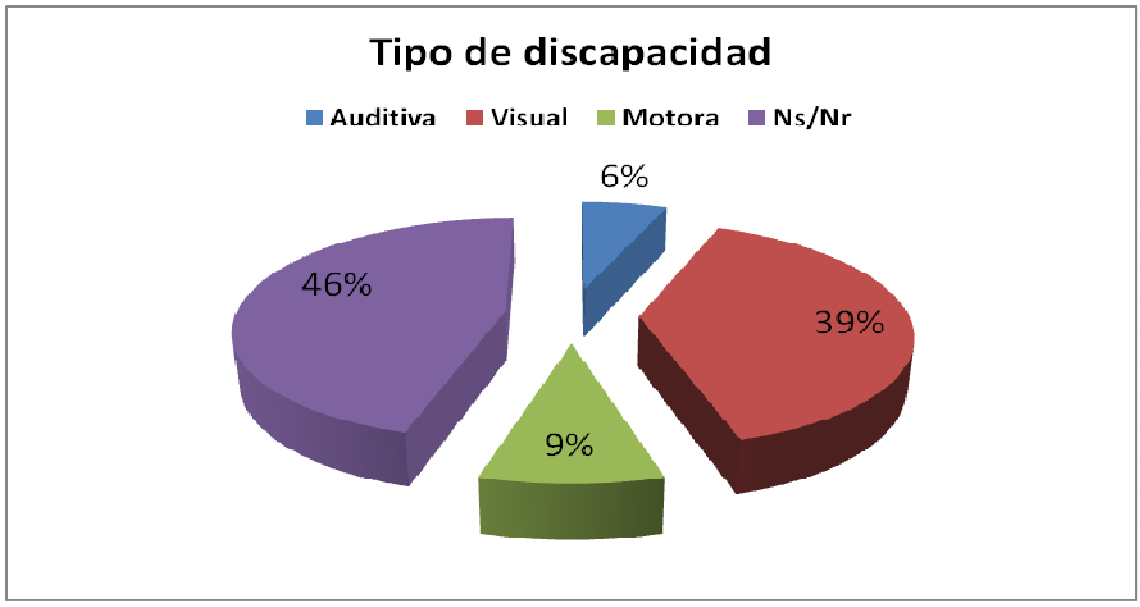
Gráfica 11. Enfermedades de la población en condición de desplazamiento



Del 23% de la población encuestada, aproximadamente, y los cuales tienen algún tipo de discapacidad sobresalen las siguientes:

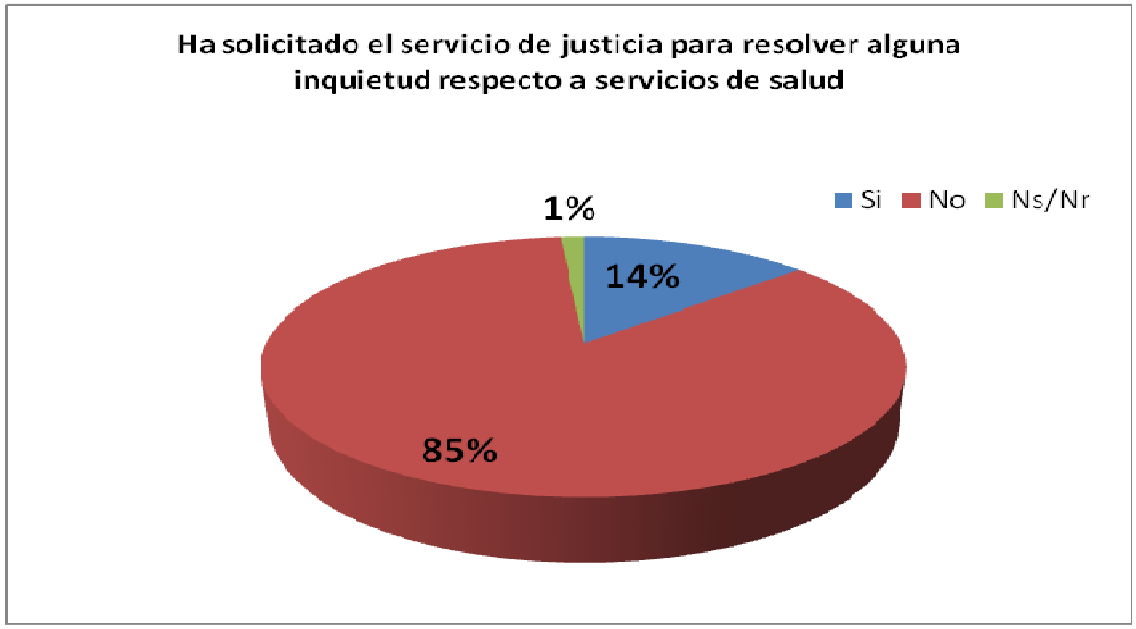
- Gastritis
- Problemas de hipertensión o infarto
- Dolor lumbar
- Dolor de cabeza

Gráfica 12. Tipo de discapacidades de la población en condición de desplazamiento



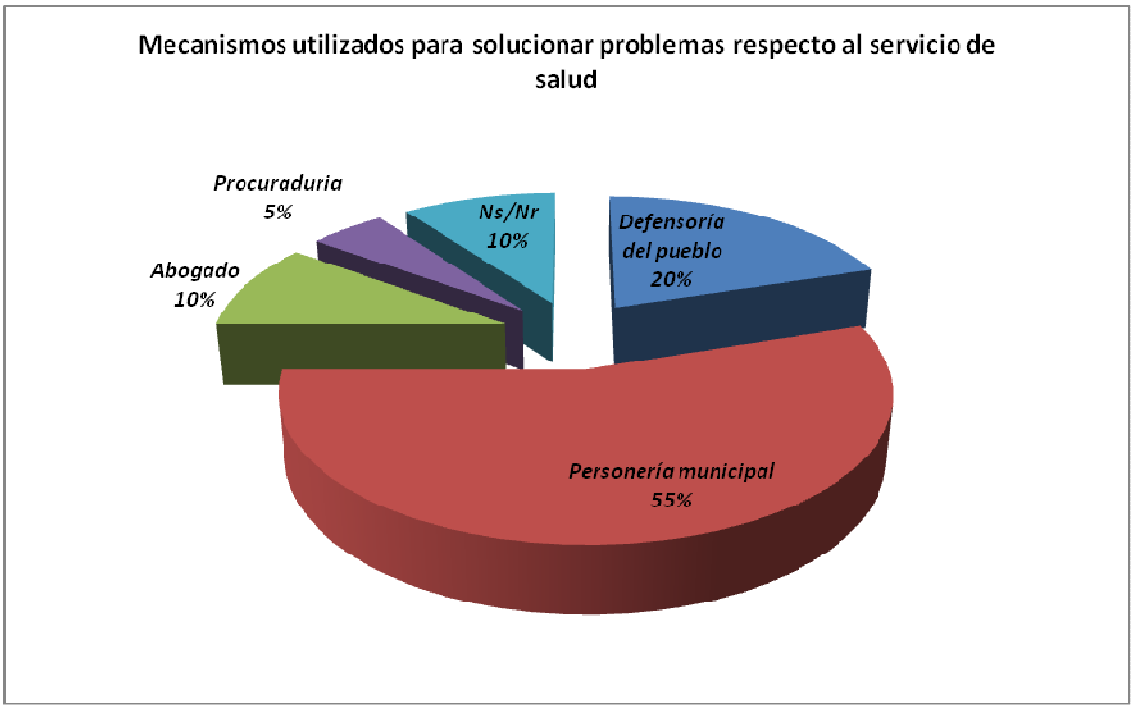
Llama la atención que un 46% de la población encuestada no responde a la pregunta de qué tipo de discapacidad posee, el 39% dijo tener discapacidad visual, el 9% discapacidad motora y el 6% discapacidad de tipo auditiva.

Gráfica 13. Ha solicitado el servicio de justicia para resolver situaciones relacionadas con la salud



Un 85% de la población encuestada no ha utilizado los servicios de justicia para acceder a los derechos en la prestación de servicios de salud, sólo el 14% si los ha utilizado.

Gráfica 14. Mecanismos utilizados para resolver problemas de prestación de servicios de salud.



Del 14% de la población que ha accedido a utilizar los servicios de justicia para recibir los servicios de salud ha acudido a la personería municipal un 55%, a la Defensoría del Pueblo un 20%, a un abogado el 10% y a la Procuraduría un 5%.

7. DISCUSIÓN

Según los resultados de encuesta, la gran mayoría de la población desplazada continúa en tal situación en el municipio de Puerto Caicedo, Putumayo.

El 67% de la población analizada son mujeres, mientras que el 33% son hombres.

Las fuentes de los ingresos son recibidos por concepto de algún tipo de trabajo en sus diversas modalidades de informalidad y temporalidad, esto representa un 52% del total de la población.

Alrededor de un 31% de la población recibe sus ingresos por concepto de negocios independientes.

El 14% recibe sus ingresos a través de subsidios, como es el caso del Programa Familias en Acción.

Un porcentaje de más del 52% de la población son mujeres madres de familia, seguido de hombres padres cabeza de hogar con un 26%, mientras el índice de la población restante tiene otros parentescos como tíos, hermanos o hijos.

El 94% están afiliados al Sistema General de Salud a través del Régimen Subsidiado.

Alrededor del 60% de la población en condición de desplazamiento ha asistido a algún servicio de consulta externa.

Una amplia mayoría de la población no conoce los programas de promoción y prevención. Los tres programas menos conocidos son: atención en planificación familiar para hombres, atención del parto y la cesárea y atención al recién nacido.

Los tres programas de promoción más conocidos en su orden son: atención en planificación familiar para mujeres, atención en salud oral y programa de ampliado de inmunizaciones.

Más del 75% de la población en condición de desplazamiento no conoce los programas de consulta externa ofrecidos por el hospital en Puerto Caicedo, al respecto los tres programas más desconocidos son: alteraciones al crecimiento y desarrollo en los jóvenes de 10 a 29 años, detección de cáncer de próstata, alteraciones del adulto mayor de 45 años.

El desconocimiento de los programas, no tener tiempo y dificultades en la consulta son las razones por las cuales no asiste la población en condición de desplazamiento en Puerto Caicedo Putumayo.

El 23% de la población posee algún tipo de discapacidad, mientras el restante manifiesta no tener discapacidades.

Las enfermedades predominantes de la población en condición de desplazamiento son: gastritis, hipertensión, infarto, dolor lumbar o algún tipo de cáncer.

El 39% de las personas que tienen discapacidad son de tipo visual, el 9% visual y el 6% auditiva.

El 14% de la población en condición de desplazamiento acudió a servicios de justicia utilizando la Personería Municipal y la Defensoría del Pueblo.

El 55% de la población que ha utilizado los servicios de justicia ha acudido a la Personería Municipal, el 20% a la Defensoría del Pueblo, el 10% a un abogado y el 5% a la procuraduría.

8. CONCLUSIONES

Al concluir la investigación se puede determinar que un gran número de la población en condición de desplazamiento desconoce los diferentes servicios del hospital Alcides Jiménez del municipio de Puerto Caicedo Putumayo. De las principales razones por las cuales las personas no asisten son: falta de tiempo y dificultades en la consulta, aunque según la observación, las personas en realidad no poseen es dinero para acudir a los servicios de consulta externa.

La gerencia de los servicios de salud debe orientarse hacia un acercamiento a los usuarios, el diseño de los programas de prevención y promoción deberán replantear sus objetivos cuyo propósito sea la eficiencia, calidad y accesibilidad. En éste último, los servicios del hospital no cumplen metas significativas, debido a que un al alto índice de la población manifiesta no conocer los programas a los cuales tienen derecho.

Los programas de prevención y promoción para población en condición de desplazamiento se deben considerar como un servicio, el cual necesariamente los usuarios deben conocer, por lo tanto, se evidencia la necesidad de hacer un diagnóstico a la población que permita conocer sus necesidades en cuanto a la salud.

Conocer y diagnosticar las condiciones demográficas de la población, son actividades de la gestión y administración, lo cual debe procurar la optimización de recursos y el cumplimiento de metas en la prestación de servicios de salud.

La prevención y promoción debe obedecer a las necesidades de la población, conocer las enfermedades predominantes en la región, tasas de mortalidad, índice de natalidad, enfermedades psicológicas, entre otras variables, las cuales definirán los programas adecuados y que generen el impacto deseado.

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 socioeconómica 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.

En lo que respecta a la prestación de servicios a la población en condición de desplazamiento y a los gerentes de la prestación de servicios de promoción y prevención en salud, se presentan los siguientes resultados para la toma de decisiones:

Propender por el mejoramiento de los servicios de salud.

Servir de consultor ante los casos que ameriten análisis fundamental, donde se observe conflicto con respecto a la vida o la integridad de las personas.

Velar por los derechos y deberes de los usuarios, que utilizan los servicios de la institución, en especial los más vulnerables como las personas en condición de desplazamiento.

Trabajar coordinadamente con el ente municipal de Puerto Caicedo para analizar la situación actual de la población en condición de desplazamiento.

Planear un diagnóstico de la población, su situación social, especialmente el estado de salud y la clasificación de las enfermedades que sufre la población.

Adoptar medidas para que la población en condición de desplazamiento goce de servicios de promoción y prevención en salud con calidad, eficiencia y accesibilidad.

Capacitar al personal del hospital para la planeación en la prestación de los servicios de salud a la población registrada como desplazados del municipio de Puerto Caicedo Putumayo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ ACUERDO 06/2009 del secretario de seguridad pública, por el que se delega al subsecretario del sistema penitenciario federal, la facultad conferida en el artículo 19, de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, para que autorice por escrito la contratación del servicio de asesoría que se indica.

- ✓ ACUERDO 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. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de las atribuciones conferidas en los artículos 167, 172 numeral 12 y 218 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 30, 32 y 33 del Decreto 1283 de 1996.

- ✓ Circular 042 de 2002, Dirigida a Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Representantes legales de Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas, Cajas de Compensación Familiar.

- ✓ COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL 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. Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio de 1997.

- ✓ COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. Ley 1122, de aseguramiento, establece parámetros para afiliación de desplazados en el Territorio Nacional, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- ✓ COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. Ley 387 de 1997, Por la cual se adoptan las medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, la protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

- ✓ COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- ✓ COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. Ley 1190 de abril de 2008, Por medio de la cual se declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C: 2008

- ✓ COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Acuerdo 365 del 20 de septiembre de 2007, Emitida por:, Por el cual se establecen

disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado

- ✓ COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Disponible en Internet [En línea]http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Paginas/redJuntos.aspx [citado 2 de noviembre de 2010]

- ✓ COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Disponible en [En línea] www.minproteccionsocial.gov.co [citado 2 de noviembre de 2010].

- ✓ COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Disponible en Internet [En línea] http://www.accionsocial.gov.co/descargas/descargas.aspx [Citado 12-02-2011]

- ✓ COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.Bogotá D.C 2007

- ✓ FUNDACIÓN MENONITA COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO – MENCOLDES. Las personas desplazadas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Mesa de trabajo Bogotá D.C 2003 Disponible en [En línea] http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/mencoldes/boleltin08.pdf [citado 27 de noviembre de 2010].

- ✓ MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO. Disponible en Internet. [En línea] http://www.puertocaicedo-putumayo.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mIxx-1-&m=f [Citado 4-04-2011]

- ✓ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Colombia. Acuerdo de Trabajo ACNUR Bogotá D.C Abril 14 de 2008. Disponible en http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=175&Itemid=259 [citado 2 de noviembre de 2010]

- ✓ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud y desplazamiento en Colombia. Modulo 1. Disponible en Internet [En línea] http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/seriesaldes/serieSaludYDesplazamiento01.pdf [Citado4-04-2011]

- ✓ UNIVERSIDAD CES. Medellín Colombia. Disponible en Internet. [En línea] http://www.ces.edu.co/Nuevo_Posgrado_Gerencia_Salud_Publica_Put.aspx [citado 20 noviembre de 2010]

ANEXOS

Anexo A. Encuesta

Objetivo: conocer las causas que impiden el acceso a la población desplazada, a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo Putumayo

a. Actualmente usted está en condición de desplazamiento
   SI___ NO___

b. Usted es hombre___ mujer___ Otro Cuál_____

c. Cuál es su posición en el hogar
   Madre de familia____
   Padre de familia____
   Hijo(a)___
   Hermano___
   Otro cuál_____

d. Las fuentes de sus ingresos son:
   Trabajo___
   Subsidio__
   Negocio independiente___
   Otro cuál_____

e. Está actualmente afiliado(a) al sistema General de Seguridad Social
   SI___ NO___

f. Pertenece al:
   Régimen contributivo___
   Régimen subsidiado____

g. Ha asistido últimamente a algún programa de promoción en salud
   SI__ NO__

h. De los siguientes programas de promoción indique con una x cuáles conoce

PROGRAMAS DE PROMOCION	Si lo conoce	No lo conoce
Atención en Salud Oral		
Programa Ampliado de Inmunizaciones		
Atención en Planificación Familiar Mujeres		
Atención en Planificación Familiar Hombres		
Atención del Parto y la Cesaría		
Atención del Recién Nacido		

8. De los siguientes programas de prevención indique con una x cuáles conoce

PROGRAMAS EN PREVENCION	Si lo conoce	No lo conoce
Detección temprana del Cáncer de Seno		
Detección en Cáncer de Próstata		
Detección Temprana del cáncer de Cuello Uterino		
PROGRAMAS EN PREVENCION	Si lo conoce	No lo conoce
Alteraciones del Embarazo		
Alteraciones del Adulto Mayor de 45 años		
Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo menor de 10 años		
Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en los Jóvenes de 10 a 29 años		
Alteraciones de la Agudeza Visual		

9. En caso de no asistir a los servicios de atención en salud indique la razón o razones.

No le interesa___
No tiene tiempo___
Mala atención___
Dificultades en facturación___
Dificultades en urgencia___
Dificultades en la consulta___
No conoce los programas___
Asiste a otra institución___
Falta de rutas para la población desplazada__
Horarios de atención___

10. En caso de tener enfermedades cuáles padece:
Algún tipo de cáncer__
Enfermedad renal crónica__
Problemas de hipertensión o infarto___
VIH-SIDA___
Otra cual_____

11. Usted posee alguna discapacidad SI___ Cuál_____ NO ___

12. En los últimos meses ha solicitado el servicio de justicia para resolver alguna atención en salud SI___ NO___

13. En caso de haber solicitado el servicio de justicia cuál de los siguientes mecanismos utilizó

Defensoría del Pueblo___
Personería municipal___
Inspección de Policia___
Abogado___
Procuraduría____
Contraloría___

Anexo B. Encuesta realizada

ENCUESTA

Objetivo: conocer las causas que impiden el acceso a la población desplazada, a los servicios de promoción y prevención que brinda la ESE Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo Putumayo

1. Actualmente usted está en condición de desplazamiento

SI X NO___

2. Usted es hombre___ mujer X Otro Cuál_____

3. Cuál es su posición en el hogar

Madre de familia X
Padre de familia___
Hijo(a)___
Hermano___
Otro cuál_____

4. Las fuentes de sus ingresos son:

Trabajo___
Subsidio X
Negocio independiente___
Otro cuál_____

5. Está actualmente afiliado(a) al sistema General de Seguridad Social

SI X NO___

6. Pertenece al:

Régimen contributivo___
Regimen subsidiado X

7. Ha asistido últimamente a algún programa de promoción en salud

SI X NO___

8. De los siguientes programas de promoción indique con una x cuáles conoce

PROGRAMAS DE PROMOCION	conoce	No lo conoce
Atención en Salud Oral		X
Programa Ampliado de Inmunizaciones	X	
Atención en Planificación Familiar Mujeres		X
Atención en Planificación Familiar Hombres		X
Atención del Parto y la Cesaría		X
Atención del Recién Nacido		X

Anexo B. (Continuación)

9. De los siguientes programas de prevención indique con una x cuáles conoce

PROGRAMAS EN PREVENCION	Si lo conoce	No lo conoce
Detección temprana del Cáncer de Seno		X
Detección en Cáncer de Próstata		X
Detección Temprana del cáncer de Cuello Uterino	X	
Alteraciones del Embarazo		X
Alteraciones del Adulto Mayor de 45 años		X
Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo menor de 10 años		X
Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en los Jóvenes de 10 a 29 años		X
Alteraciones de la Agudeza Visual		X

10. En caso de no asistir a los servicios de atención en salud indique la razón o razones.

No le interesa___
No tiene tiempo___
Mala atención___
Dificultades en facturación___
Dificultades en urgencia___
Dificultades en la consulta___
No conoce los programas X
Asiste a otra institución___
Falta de rutas para la población desplazada__
Horarios de atención___

11. En caso de tener enfermedades cuáles padece:

Algún tipo de cáncer__
Enfermedad renal crónica__
Problemas de hipertensión o infarto___
VIH-SIDA___
Otra cuál Dengue

12. Usted posee alguna discapacidad SI___ Cuál_____ NO X
13. En los últimos meses ha solicitado el servicio de justicia para resolver alguna atención en salud SI___ NO X
14. En caso de haber solicitado el servicio de justicia cuál de los siguientes mecanismos utilizó

Defensoria del Pueblo___
Personeria municipal___
Inspección de Policia___
Abogado___
Procuraduría___
Contraloría___

Anexo C. Evidencia fotográfica (Madres cabeza de hogar en Puerto Caicedo Putumayo).

Anexo C. (Continuación).

Anexo C. (Continuación).