



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA  
DOCUMENTO TECNICO DE DESARROLLO EN SALUD PÚBLICA TERRITORIAL  
PARA LA POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA**

## **1. PRESENTACION**

Este documento da a conocer la estructura de respuesta en materia de salud pública y calidad de vida que la Secretaría Distrital de Salud, dispone a las necesidades sociales de la población en situación y condición de desplazamiento asentada en los territorios de la ciudad, en el marco de los tres procesos centrales del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, y sus respectivos subprocesos. El equipo técnico de desplazamiento ha trabajado en el posicionamiento de la temática en la ciudad reconociendo los distintos impactos que en la vida de las personas que han experimentado violación a sus derechos humanos se dan con ocasión del conflicto armado e impactan su calidad de vida y salud reconociendo la necesidad de brindar una atención integral como vía a la restitución del derecho a la salud.

La equidad, la promoción del derecho a la salud, la inclusión social y dignidad con enfoque poblacional y diferencial desde la diversidad, son los pilares de actuación en el marco del modelo de atención. La situación ó condición de desplazamiento de las personas guardan relación con su entorno inmediato, de esta manera la presente propuesta relaciona componentes psicosociales, relacionales, sociales, políticos y de reconocimiento poblacional acerca de saberes, experiencias, conocimientos, habilidades y competencias en coherencia al contexto histórico, cultural y social de cada ciudadano o ciudadana que llega a la ciudad salvaguardando su vida e integridad.

En este contexto, las personas que han sido desplazadas a nivel individual, familiar o masivo son los sujetos que por su condición de vida y fragilidad social y desde su identidad (étnica, de género o desde su diversidad sexual) y condición (discapacidad) requieren el apoyo, asesoría, orientación, información e inclusión social hacia la reconstrucción de sus proyectos de vida y reconstrucción de tejido social.

Las acciones en salud pública para las personas desplazadas se empezaron a construir en el marco de operación del Plan de Intervenciones Colectivas desde el año 2008, reconociendo que el Distrito es un principal receptor de las personas desplazadas por violencia en sus distintas características poblacionales y desde su diversidad cultural, étnica, de género y generación. Esta población se encuentra incluida en la normatividad vigente como especial en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud y la atención integral en Salud es visible en la ruta hacia su restitución y estabilización socioeconómica.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUMANANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Es preciso recordar que la ley 1448 de 2011 ha definido a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario a aquellas personas que con ocasión del conflicto armado han sido víctimas de desplazamiento forzado, homicidio, masacres, desaparición forzada, secuestro, lesiones personales y psicológicas, torturas, reclutamiento de menores, minas antipersona, delitos contra la integridad sexual y despojo de tierras.

En este sentido, el reconocimiento por parte del Estado Colombiano de las víctimas, ha evidenciado la existencia de un conflicto armado interno, alimentado por las violencias políticas, el miedo, el despojo y la ausencia del Estado en zonas del país desde la década de los años 30. De la misma manera ha llevado a que la sociedad civil y sus representantes, reconozcan las dramáticas consecuencias de este conflicto, que ha afectado al 10% del total de la población colombiana.

En este contexto, el próximo Plan de Desarrollo Bogota Humana Ya y el Plan Territorial de Salud 2012-2016, incluye metas específicas para la atención integral a esta población; por lo tanto es necesario tomar en cuenta el proceso de identificación, territorialización y priorización de la población víctima de conflicto armado con el fin de posibilitar el acceso a los servicios de salud, las canalizaciones y seguimientos a sus necesidades en salud contribuyendo en la humanización, equidad y atención diferenciada en el marco de los antecedentes de contexto y sus características poblaciones asociadas con el género, la etapa de ciclo vital, la pertenencia étnica en la protección de sus derechos y el tipo de victimización como elementos para la atención adecuada.

Los procesos centrales del Plan de Intervenciones Colectivas, han sido determinados así: Planificación de la Salud, Respuesta a las necesidades en el territorio y Gestión Integral de la Salud Pública en el marco del Modelo de Atención; cada proceso a su vez contiene subprocesos orientados al desarrollo de las acciones pertinentes del plan en el nivel distrital y en los territorios; de esta manera el accionar será orientado tomando estos elementos como ordenadores en la respuesta a las necesidades de calidad de vida y salud de esta población las cuales son variadas y complejas.

En coherencia, se desarrollará la gestión política, planificación de la salud y respuesta a necesidades en salud en beneficio de la población desplazada como acción integral en coherencia con la implementación de la Política Sectorial validada a través del decreto 032 de 2011.

## 2. REFERENTE CONCEPTUAL

La ley 387 de 1997 define que persona en situación de desplazamiento es 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

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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. Este grupo incluye a todas las personas desplazadas, estén o no inscritas en el Sistema Único de Registro (SUR) de Acción Social de la Presidencia de la República (antes Red de Solidaridad Social.)

De otra parte, se denomina persona o grupo familiar en condición de desplazamiento a aquellas que siendo obligadas a salir de su territorio como resultado del conflicto armado, se encuentren registrados en el Sistema Único de Registro (SUR) de Acción Social como población desplazada.

Los anteriores conceptos normativos han sido definidos con el fin de diferenciar éste hecho de lesa humanidad en tanto su declaración genera una investigación de la veracidad de los hechos que dan lugar a su inclusión en los registros oficiales pertinentes y que lo hacen diferente a otro tipo de situación de desplazamiento no originadas por el conflicto armado.

Los acontecimientos que llevan al desplazamiento forzado principalmente son: pérdida de posesión territorial de las comunidades rurales y la disgregación de grupos familiares; atentados contra el derecho a la vida y privaciones de la libertad de familias y comunidades (desajuste de redes personales, familiares, comunitarias y de tejido social; imposibilidad de libre circulación y elección de lugar de residencia, bloqueos económicos (bienes y servicios). Se estrangulan los circuitos económicos y simbólicos de las comunidades; masacres y otras formas de eliminación y agresión a la población civil (selectiva o indiscriminada); bloqueos, confinamientos, amenazas, torturas, tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes, uso de comunidades como escudos humanos y reclutamiento forzado de menores y adultos.

### 3. REFERENTE NORMATIVO

#### Contexto Internacional

A través de los Principios Rectores, la Organización de las Naciones Unidas, consciente de las necesidades específicas del desplazamiento forzado en diferentes países del mundo, define los derechos y garantías en cabeza de sus afectados y proporcionan orientación a todos los agentes interesados, estados, autoridades, ONG, para el tratamiento del fenómeno de los desplazamientos internos.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por lo tanto, los principios rectores, tienen fuerza vinculante en el derecho interno y hacen parte del bloque de constitucionalidad en Colombia. Constituyen la elaboración del marco jurídico e institucional necesario para proteger a las personas internamente desplazadas y se convierten en una base para las intervenciones a realizar participativamente con la población en condición de desplazamiento. En el Distrito Capital, se busca darles cumplimiento e incrementar su alcance

### **Contexto Nacional.**

En el País existe un amplio conjunto de normas orientadas a la garantía efectiva de los derechos y libertades fundamentales de la población desplazada. Entre las más importantes están: la ley 387 de 1997, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado y la atención y protección de los desplazados internos por la violencia; Es de resaltar la ley 387 por que fue la primera vez en la historia del Estado Colombiano que reconoce el desplazamiento forzado y en respuesta elabora una política publica de atención integral al fenómeno del desplazamiento que debe llevarse a cabo por fases, siendo estas: a) prevención y protección; b) atención humanitaria de emergencia y c) estabilización socioeconómica. Establece como responsabilidad del Estado “formular las políticas y adoptar las medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección y consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia”<sup>1</sup>.

**La sentencia T-025 de 2004**, recuerda la obligación del Estado de cumplir con lo establecido por la ley y el modelo de seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD) elaborado por la Procuraduría General de la Nación.

El propósito central de dicha sentencia fue conminar a las autoridades nacionales y territoriales para que dentro de la órbita de sus competencias implementen las políticas correspondientes y ejecuten las leyes pertinentes, coordinen acciones y adopten los correctivos que permitan superar dicho estado de cosas inconstitucionales que, de continuar, contribuirían a incrementar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de la población, al destruir las bases de la organización social y producir un deterioro del capital humano.

**Autos diferenciales proferidos por la Corte Constitucional** (Protección de los Derechos de los Niños, niñas y adolescentes (Auto 251 de 2008); protección de los derechos de las mujeres desplazadas (Auto 092 y 237 de 2009), protección de los derechos de la población desplazada con discapacidad (Auto 006 de 2009), protección de los derechos a la población desplazada indígena (Auto 004 de 2009); protección de derechos de población desplazada afrodescendiente Auto 005 de 2009) y Auto 007 de 2009 política pública de atención a la población desplazada y el auto de orden territorial Auto 116 indicadores de goce efectivo.

**Constitución Política de 1991.** Los artículos 48 y 49, definen a la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del estado, al igual que garantiza a todas las personas el acceso a los

<sup>1</sup> SNAIPD. Ley 387 de 1997



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiendo al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes. Igualmente, establece que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Indica además, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. En sus artículos 152 a 233 define todo lo relacionado con la vinculación de las personas a la SGSSS, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios de salud en el territorio colombiano y la vigilancia y control de Sistema.

**Ley 387 de 1987**, por la cual se reconoce el desplazamiento forzado por la violencia en Colombia y se crea el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD.

**Ley 599 de 2000**, Por la cual se expidió el nuevo Código Penal y se tipificaron las conductas de la deportación, la expulsión, el traslado y el desplazamiento forzado de población civil, considerados como delitos contra personas y bienes protegidos por el DIH.

**Decreto 2131 de 2003** el cual establece que “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

**Sentencia T 025 de 2.004** de la Corte Constitucional y los autos 176 y 177 que instan a las autoridades territoriales a cumplir con la política pública de forma cabal y como lo ordena la ley

**Decreto 250 de 2005** que adopta un nuevo Plan para su atención integral, asistencia humanitaria y estabilización socioeconómica y se dan a conocer los principales enfoque de actuación el territorial, el humanitario y el diferencial principalmente.

**Ley 975 de 2005** (también llamada Ley de Justicia y Paz), Por la cual se dictaron disposiciones para la reincorporación de integrantes de grupos armados organizados al margen de la ley, entre ellas la creación de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, que se encargará de garantizar los derechos de las víctimas de violaciones de derechos humanos, entre ellos a la verdad, la justicia y la reparación. Esta ley se reglamentó mediante el Decreto 4760 del 2005.

**Ley 1122 de 2007**, por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, Y mejoramiento en la Prestación, de servicios de salud,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

**Ley 1190 de 2008** Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia.

Estos marcos normativos configuran un escenario de visibilización y tratamiento político del problema y han propiciado la realización de las primeras acciones a nivel nacional por medio del diseño de Planes de Atención a la Población Desplazada y la creación, en las entidades territoriales de Unidades de Atención Integral a la Población Desplazada.

**Ley 1438 de 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se incorpora como principio rector el enfoque diferencial el cual reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

**Ley 1448 de 2011** por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

### Contexto distrital

**Acuerdo 02 de marzo 20 de 1998** por medio del cual el Concejo de Bogotá dicta normas para la atención a esta población y crea el Consejo Distrital para la Atención Integral a la población desplazada, reglamentado por el Decreto 624 de julio de 1998, que establece como parte de sus funciones la labor de elaborar y hacer seguimiento a la ejecución del Plan Distrital para su atención, en donde tiene participación la Secretaría Distrital de Salud.

**Circular No.006** de marzo de 2006, de la Secretaría Distrital de Salud que garantiza, la atención integral en salud desde el mismo momento en que se realiza la declaración ante el Ministerio Público como persona desplazada, accediendo a todos los servicios sin estar incluidos en la base de datos de Acción Social.

**Directiva 003 de 2007 de la Alcaldía Mayor,** sobre la necesidad de continuar garantizando el cumplimiento de fallos de acción de tutela con cargo al Fondo Financiero Distrital de salud”

En el “Plan de Desarrollo 2008-20011, se reafirma que la atención en salud para la población en situación de desplazamiento pasa por el reconocimiento y materialización de los derechos otorgados a esta población por el Derecho Internacional Humanitario, además de los otros derechos de que gozan las personas no desplazadas.

**Directiva 013 de 2008** Se refiere a la obligatoriedad de diferenciar componentes de atención a la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

población en situación de desplazamiento en los presupuestos de las respectivas entidades, para asegurar la efectividad de la Ley 387 de 1997, Decreto 2569 de 2000, Sentencia T-025 de 2004 y autos de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia de la Corte Constitucional.

**Circular 022 de 2010**, del Director Distrital de Presupuesto, por la cual se adoptan los formatos de diligenciamiento de la información de ejecución presupuestal para la población desplazada.

**Decreto 032 de 2011** valida la Política Pública Distrital de Salud para la Población en Situación de Desplazamiento 2009-201 que tiene como objetivo general “Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia que vive en Bogotá, fortaleciendo la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad étnica, de género y generación, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno” y se basa en enfoques de territorialidad, derechos, poblacional, determinantes sociales de la salud, diversidad cultural, étnica, de género y generación, y de participación que promueva la autonomía de los individuos y colectivos y fortalece su papel social y político en la toma de decisiones, el control social y el ejercicio de la democracia.

**Decreto 462 de 2011** reglamenta la ley de víctimas 1448 de 2011.

**Decreto 052 de 2011** crea la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación.

#### 4. MARCO DE SITUACIÓN

##### Antecedentes:

A lo largo de la historia, las personas han tenido que abandonar sus hogares y buscar seguridad en otro lugar para huir de la persecución, de los conflictos armados y de la violencia política. Esto ha ocurrido en todas las regiones del mundo y son llamados desplazados internos por su movilidad dentro del país; aproximadamente entre 20 y 25 millones de personas se identifican actualmente alrededor del mundo según ACNUR<sup>2</sup>.

En Colombia las fuentes gubernamentales del periodo comprendido entre 1995 y 2011 estiman que este problema de lesa humanidad afecta a **2.700.000** personas incluidas en el Sistema Único de Registro (con corte a octubre 31 de 2011), dato que no incorpora a quienes no diligenciaron la declaración de desplazamiento y a los que no han sido aceptados en el registro.

En este escenario, el desplazamiento ha tomado las características de lo que la Organización Panamericana de la Salud ha llamado una emergencia compleja (OPS, 1998, p. 13). Pastoral Social a su vez, lo ha definido como una de las crisis humanitarias más graves de la actualidad por las violaciones de los derechos humanos, las infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH) y

<sup>2</sup> Los desplazados internos del mundo. [www.acnur.org](http://www.acnur.org).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

otras formas de violencia sociopolítica e intolerancia social que se convierten en elementos de la crisis humanitaria por la que atraviesa Colombia.

## Territorio

En el país, el desplazamiento forzado no sólo ha aumentado en números absolutos sino que ganó en extensión territorial, complejidad, y en consecuencias sociales y económicas negativas. El deterioro creciente del nivel de vida de cada vez más personas y grupos sociales en el país que se han enfrentado al desplazamiento forzado y las pérdidas materiales y simbólicas que implican las vulneraciones de los derechos humanos y las infracciones al DIH asociadas al mismo, aceleran los procesos de empobrecimiento, exclusión y desigualdad.

Entre las zonas expulsoras y receptoras están casi la totalidad de los departamentos y municipios del país, incluido el archipiélago de San Andrés y Providencia que ha recibido población desplazada; Caquetá, Tolima, Bolívar y Antioquia ocupan los primeros lugares como departamentos expulsores. Entre 1997 y el 31 de octubre de 2011 fueron recibidas 320.518 personas en Bogotá, correspondiente a unas 86.000 familias.

El tamaño promedio de los hogares recibidos y expulsados es de cuatro personas aproximadamente. Sin embargo, según fuentes no oficiales la cantidad de personas en situación de desplazamiento que habrían llegado a la capital en este mismo periodo, podría ser muy superior.

Así, según la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Corporación Nuevo Arco Iris (2004) sólo hasta el 2004 habrían llegado a la ciudad más del doble de esa cifra, es decir 558.140 personas. Según Codhes y la Fundación de Atención al Migrante (2007) entre 1985 y 2006 habrían arribado a la ciudad 624.286 personas que representaría más del 16% del total nacional.

Los treinta y tres departamentos que tiene el país expulsan población hacia el Distrito Capital, sin embargo, lo hacen en intensidades y cantidades diferenciadas. Los diez principales expulsores (30% de los departamentos) en los que se concentra el 70% de la expulsión hacia Bogotá son: Tolima (21,1%), Cundinamarca (8,3%), Meta (7,6%), Caquetá (7%), Huila (5,8%), Valle (4,3%), Antioquia (4,1%), Caldas (4%), Santander (3,9%) y Magdalena (3,8%).

En este aparte, se considerará la magnitud, autoría, geografía, así como las trayectorias recorridas por la población en situación de desplazamiento, en una perspectiva tanto temporal como territorial que resalta a su vez las localidades de la ciudad más afectadas por el fenómeno. De igual forma se busca caracterizar a partir de los datos disponibles, los perfiles sociodemográficos y socioeconómicos de la población desplazada en Bogotá, y se reseñan algunos factores causales del desplazamiento.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Como en el resto del país, la recepción de población en situación de desplazamiento en Bogotá obedece a dinámicas de violencia política y degradación del conflicto interno armado que se traducen en infracciones al derecho internacional humanitario y violaciones a los derechos humanos. En este contexto, el desplazamiento es producido tanto por la disputa violenta que caracteriza al conflicto interno armado como por estrategias de imposición de poder y de autoritarismos locales, por parte de actores armados que hegemonizan de forma violenta territorios y población por fuera del marco de la confrontación propiamente dicha.

El desplazamiento forzado en Bogotá, como en el resto del país, es un fenómeno altamente cambiante que se transforma en el tiempo en todas sus dimensiones y variables, en especial en lo relacionado con su magnitud e intensidad al seguir patrones diferenciados en la expulsión y en la recepción, y en las modalidades individual-familiar y masiva. Visibilizar la dimensión temporal del desplazamiento permite apreciar las tendencias que este fenómeno adquiere, por lo que este análisis es un insumo para comprender la forma en las que en unos años a diferencia de otros esta tragedia aumenta o disminuye, hacia y desde Bogotá. Conocer las tendencias temporales del desplazamiento permite además proyectar las inversiones a futuro teniendo en cuenta la población en situación de desplazamiento así como posibles nuevos desplazamientos.

### Situación Actual

La recepción en Bogotá de las 320.518 personas en situación de desplazamiento en el periodo (1997-2011) ha registrado una dinámica ascendente con marcados picos y valles, registrando cinco grandes ciclos de ascenso descenso: entre 1973 y 1996, período de aparición del fenómeno, son muy bajos los niveles lo cual lo hace casi imperceptible con el 0,8% de los casos; entre 1997 y el 2001, periodo de baja intensidad con el 12,8% del total; entre el 2002 y el 2006 se registra el 37% de los casos, es en este período en que el incremento es desbordante, y corresponde a la ruptura de los diálogos de paz entre la administración Pastrana (1998-2002) y las FARC y el primer Gobierno de Álvaro Uribe Vélez; y finalmente en el período comprendido entre los años 2006 y 2010, ha sido el período de mayor intensidad alcanzando el máximo nivel en el año 2007 con 41.703 personas.

Bogotá es el centro urbano que mayor cantidad de población en situación de desplazamiento ha recibido en las últimas décadas. Una de las razones por las cuales la población desplazada considera a Bogotá como una opción de vida, es porque en ésta encuentra lazos de parentesco y solidaridad con familiares o allegados que en algún momento también salieron de su territorio; ofrece condiciones de seguridad humana que si bien distan mucho de ser las idóneas, si son mejores que las que se registran en otras partes del país principalmente en términos de orden público y acceso a servicios públicos y sociales, además del anonimato que representa la posibilidad de diluirse en la ciudad, así como las mayores oportunidades de alguna vinculación al sistema productivo que representa la economía de la capital.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Muchas de las personas desplazadas que llegan a Bogotá muestran muy pocos deseos de retorno debido a la degradación del conflicto en las zonas expulsoras, lo cual constituye una enorme presión a todo nivel para la ciudad y sus habitantes. En Bogotá, se visibilizan las consecuencias humanitarias del conflicto interno armado intensificado en otras partes del país.

La ciudad de Bogotá como Distrito Capital es el mayor receptor de población desplazada ocupando el primer lugar geográfico según cifras oficiales de Acción Social con una estimación a corte Octubre 31 del 2011 de 297.000 personas. De las 20 localidades de Bogotá sólo la de Sumapaz no recibe población en situación de desplazamiento. Ciudad Bolívar es la primera localidad receptora (9,6%). Le siguen Bosa (8,7%), Kennedy (7,58%), Suba (5,8%), San Cristóbal (5.1%) y Usme (3,4%). Finalmente es importante considerar que según (Acción Social-Presidencia de la República, 2010) los registros de recepción no cuentan con información en un 41,2%. La llegada de población en situación de desplazamiento a las localidades sigue una tendencia general, no obstante se presentan algunos matices y variaciones en la forma en que cada localidad recibe a la misma. La selección de la localidad de llegada tiene origen principalmente en la existencia de lazos de compadrazgo, parentesco y familiaridad con fuertes afinidades regionales construidas entre los desplazados y los migrantes de otras generaciones ya más integrados en la ciudad.

Dicho de otra forma, la existencia de colonias regionales en las localidades de la ciudad se constituye en uno de los principales criterios a la hora de seleccionar el sitio de asentamiento de los desplazados, quienes tienden a llegar a sitios donde habitan coterráneos suyos. A su vez, la intensidad de la recepción de población en situación de desplazamiento en las localidades de la ciudad es un reflejo de las dinámicas subregionales cambiantes de la violencia política y el conflicto Interno armado en el País.

La recepción de población en situación de desplazamiento en la ciudad, en un contexto de desatención estructural de sus derechos por parte del Estado, afecta de forma directa temas como la disponibilidad de recursos para la salud, la educación y la vivienda, el espacio público y la seguridad ciudadanas, especialmente en las principales localidades receptoras donde el asentamiento de esta población sin protección estatal efectiva de sus derechos, aumenta los indicadores de pobreza, la marginalidad y segregación, apareciendo tensiones entre los nuevos desplazados con los de mayor antigüedad y asentamiento que no dejan de ser paradójicas si se tiene en cuenta que son los “pobres históricos” de la ciudad los que brindan la principal solidaridad para con los recién llegados.

En este sentido, estos procesos continuos de desplazamiento agudizan los desequilibrios estructurales propios del modelo de ciudad que se ha ido forjando en su historia reciente y se convierten en los principales derroteros de una política de atención integral para mujeres, afrocolombianos, indígenas, niños y niñas, jóvenes, personas con orientaciones sexuales no hegemónicas y en condición de discapacidad víctimas de desplazamiento forzado.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Población:

El 40% de los desplazados que llegan a Bogotá niños, niñas, adolescentes y jóvenes, el 53% son adultos, y el 4% son personas mayores, del 3% restante no se tiene información. (Acción Social-Presidencia de la República, 2010).

El 51% de las personas desplazadas que llegan a Bogotá son mujeres y el 49% son hombres, proporción que se mantiene relativamente estable en el conjunto de las localidades.

Del total de personas desplazadas en Bogotá, 30.141 han manifestado pertenecer a alguna etnia, esto equivale a un 11% de las personas que llegan a la ciudad. El 51% de estas son afrodescendientes, el 25% son gitanos, el 23% son indígenas y el 1% son raizales. Al respecto, cabe resaltar la alta proporción de población desplazada que manifestó pertenecer a la etnia ROM en una cifra superior a los indígenas, lo que puede constituirse en una excepción a la regla general del país donde los indígenas están muy por encima de los gitanos. Lo anterior puede explicarse en parte por el hecho de que en Bogotá se asienta la colonia ROM más grande del país, que bajo la lógica de redes de parentesco y compadrazgo, estaría sirviendo de factor protector para los desplazados de esta etnia que llegan del resto del país. Las cinco principales localidades en recepción de personas pertenecientes a etnias, son en su orden: Suba (12%), Bosa (9%), San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Kennedy cada una con el 8%.

En cuanto a las mujeres en el rango de 18 a 45 años resultó ser un 7% mayor al de los hombres en ese mismo grupo etáreo. Así mismo, la jefatura de hogar recae en ellas en un 57% de los casos, mientras que la misma ha descendido al 43% para el caso de los varones. No obstante, para el rango de edad de 46 a 64 años, la jefatura masculina excede en un 9% a la de las mujeres, quizás por el hecho de que entre los 18 y 45 años las víctimas principales del accionar directo de los grupos armados (retenciones, reclutamiento forzado, desapariciones) son los hombres, teniendo la mujer que asumir la responsabilidad del hogar.

## Situación de Salud

Los resultados de línea de base del proyecto “Mejorar la efectividad de las políticas de protección social en salud para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia asentada en Bogotá, Colombia”, desarrollada entre enero de 2005 y junio de 2006 mediante encuesta de hogares de población desplazada y receptora de las localidades de Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Suba y Rafael Uribe, trabajo de campo cualitativo con poblaciones y funcionarios de los hospitales y revisión de fuentes secundarias como proyectos especiales y datos de la ficha anexa de Salud a su Hogar presentan una aproximación al comportamiento en salud entre otros determinantes sociales así:

Para las poblaciones estudiadas la salud es un derecho humano fundamental en estrecha relación con los demás derechos sociales como educación, trabajo, vivienda y alimentación. La población

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

desplazada tiene 1.6 veces más riesgo de percibir mala salud que la población receptora. La incidencia de mortalidad (infantil, materna, violenta) fue más alta en la población desplazada, 2.5%, que en los receptores, 0.5%. La enfermedad reportada en los 30 días anteriores a la encuesta fue de 10.4% en desplazados y 8.3% (1.3 más riesgo en desplazados) en receptores y la incapacidad por enfermedad fue también más alta en los primeros, 69% que en los segundos, 60%. La presencia de discapacidad de algún miembro del hogar fue más alta en los hogares de población receptora 13% que en los desplazados 10%.

El perfil de causas está caracterizado por problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, desnutrición, embarazo en adolescentes, enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.

Un riesgo adicional es lo relacionado con la salud sexual y reproductiva en cuanto a enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Un estudio de Profamilia con mujeres desplazadas de zonas marginadas encontró que los patrones de fecundidad son muy elevados, mayores que para el conjunto del país, por lo cual es importante reforzar los programas de regulación de la fecundidad. Según pastoral social casi mil niñas y jóvenes entre 13 y 19 años tienen la responsabilidad de un hijo o una hija. El 55% de las mujeres en edad fértil y el 60% de las mujeres gestantes presentan anemia, situación considerada por OPS como un problema de salud pública.

Este perfil epidemiológico, o aparece con el desplazamiento, o se agrava por la exposición a factores de riesgo inherentes a éste en un contexto de mayor vulnerabilidad social por factores como su falta de conocimiento del contexto urbano capitalino, los estereotipos que tienen muchas instituciones y gentes sobre el desplazado, los cambios de climas y costumbres, las rupturas en la identidad, cotidianidad y en las interrelaciones que sufren como desterrados, y el tener que re-contextualizarse obligadamente en condiciones desfavorables en los cinturones de miseria de la ciudad afectando su calidad de vida y salud.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud aumentó al comparar la situación antes y después del desplazamiento. La población afiliada era 58% en los lugares de origen y posterior al desplazamiento, había aumentado al 76% como consecuencia de la estrategia de inclusión al sistema de salud como población especial en el régimen subsidiado.

71% de los desplazados estaba afiliado al régimen subsidiado (las dos terceras partes como población especial Sisben 0) y 5% al régimen contributivo, en tanto en los receptores 57% estaba en el subsidiado y 23% en el contributivo. Este bajo porcentaje de aseguramiento contributivo en los desplazados estaría explicado por el bajo nivel de empleo. Disminuyó la afiliación que tenía la población desplazada al régimen contributivo al comparar antes y después del desplazamiento de 7% a 5%.

El riesgo de tener problemas con la afiliación fue también 1.4 veces mayor ( $=R=1.4$  1.1-1.8) en los desplazados siendo la principal razón los trámites (43% desplazados y 27% receptores). Las principales razones de no-afiliación referidas por las dos poblaciones fueron: la no aplicación de la encuesta



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Sisben, la falta de inclusión en el sistema de registro oficial y problemas con los trámites e información. La inclusión en el sistema de registro oficial es factor promotor del aseguramiento. De hecho, la no afiliación es dos veces superior en la población no incluida en el sistema de registro (41%), frente a la población registrada (19%).

Un porcentaje alto de los desplazados declaró no conocer sus derechos en materia de atención en salud (59%), ni los requisitos para usar los servicios médicos (44%), ni los horarios de atención (40%).

Respecto al acceso a los servicios en ausencia de necesidad las principales razones de no uso de servicios fueron la falta de dinero (54% en receptores y 43% en desplazados), la falta de tiempo (23%) y el exceso de trámites o negación del servicio (20%). En cuanto a la atención, los principales problemas percibidos por las dos poblaciones fueron la demora en la atención y el trato deficiente por parte del profesional y se destaca en los desplazados como problema de la consulta el exceso de trámites en 23%. Además de las barreras financieras como razones de no uso, las poblaciones tienen mala percepción sobre aspectos relacionados con distancia, tiempo y calidad de los servicios que afectan el acceso.

La calidad de la atención fue considerada mala o muy mala por 19% de desplazados y 14% de receptores. Cerca de la mitad de ambas poblaciones considera que los servicios le quedan lejos o muy lejos. Alrededor de 40% considera excesivos los trámites para la afiliación y la atención y la percepción del tiempo para recibir los servicios fue calificado prolongado por cerca del 30% de los encuestados.

Este contexto permitió concluir que el desplazamiento acentúa la vulnerabilidad y la exclusión y profundiza las desigualdades en condiciones materiales de vida, resultados en salud y acceso a servicios sociales y de salud por lo que se resalta el componente sectorial e intersectorial mediante la formulación del lineamiento de Política en Salud hoy validado mediante Decreto 032 de 2011 en proceso de implementación.

### **NÚCLEOS PROBLEMATIZADORES POBLACIONALES DIFERENCIALES (POBLACION DESPLAZADA) y TEMAS GENERADORES.**

Se identifican como problemáticas sociales y de salud en la población desplazada los siguientes: Debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones de desplazamiento que dificultan relaciones protectoras hacia niños y niñas; dificultad de existencia de procesos pedagógicos diferenciales de educación a niños y niñas en situación de desplazamiento y condiciones de extrariedad en el sistema escolar urbano que dificultan procesos de adaptación y alta movilidad de familias que altera la permanencia escolar de los niños y niñas en condición de desplazamiento, debilidad en el reconocimiento de expresiones y lenguajes en el marco de las relaciones interpersonales con pares, Inclusión en el sistema laboral que afecta la calidad de vida de niños y niñas en situación de desplazamiento, modelo de salud y barreras institucionales que generan exclusión e inequidad para el acceso a servicios en salud para gestantes, niños y niñas en situación de desplazamiento, indiferencia ante las condiciones de fragilidad social de los jóvenes en situación de desplazamiento en los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

territorios sociales, comunales, laborales, educativos y familiares que no promueven el ejercicio de autonomía, afirmación de su identidad y el disfrute de su tiempo libre, Características epidemiológicas inherentes al desplazamiento que configuran un perfil de morbilidad propio con prevalencia de enfermedad mental, desnutrición, violencia intrafamiliar enfermedades respiratorias EDA y dermatitis, inequidad de género en oportunidades de desarrollo integral que genera condiciones de salud diferenciales, condiciones de trabajo en la ciudad que difieren de sus conocimientos y habilidades propias afectando su calidad de vida y Perspectiva de deterioro inevitable de la calidad de vida asociada al ciclo vital de personas mayores, que condiciona el goce de los derechos, Débil ejercicio de la ciudadanía y fragilidad organizativa por no reconocerse como sujeto de derechos: ven cercenada su libertad individual y colectiva y afectada su participación en las decisiones sobre su destino y el acceso a los servicios y bienes sociales, debilitamiento de la calidad de vida producto de las condiciones del desplazamiento que dificultan el acceso a condiciones económicas que permitan el abastecimiento de alimentos, desestabilización de sus sistemas económicos y formas de autoabastecimiento, convivencia, respeto, dignidad y solidaridad familiar, comunitaria y social, falta de reconocimiento de prácticas culturales para poblaciones de los grupos étnicos en desplazamiento, modelo de salud y barreras institucionales que generan exclusión e inequidad para el acceso a servicios a la población en desplazamiento, deficientes condiciones socio-sanitarias de las viviendas y sitios de habitación de la población en desplazamiento, dificultad de acceso a una atención integral para personas con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y deficientes condiciones higiénico-sanitarias de los sitios de habitación; hacinamiento, servicios públicos costosos o discontinuos; contaminación con residuos y presencia de plagas y vectores en las viviendas y /o el entorno.

Los temas generadores y de respuesta social y en salud prioritarios son:

Fortalecimiento de la calidad de vida familiar que propicie un crecimiento sano y un desarrollo integral de niños y niñas en situación de desplazamiento, Instituciones educativas generando procesos pedagógicos con enfoque diferencial que incluyan factores protectores resilientes y acciones psicosociales diferenciales. Fortalecimiento psicosocial valorizando las capacidades de reconstrucción de los proyectos de vida, Promoción de factores protectores de niños y niñas que minimicen su participación en el contexto laboral, Promoción de la equidad en salud para la atención diferencial y la garantía en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con el modelo de atención. Reconocimiento a la construcción de la autonomía en los adolescentes y conciliación de diferencias en un marco de participación social, procesos comunicativos en salud sexual y reproductiva generadoras de aprendizaje para jóvenes hombres y mujeres en situación de desplazamiento.

Promoción y prevención en salud diferencial reconociendo perfil de la población desplazada en la atención y equidad en salud con perspectiva de género de acuerdo con el modelo de atención.

Apoyo a la vinculación de las familias en espacios de decisión que fortalezcan la participación en salud

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

y el desarrollo integral, reconocimiento de la diversidad de género en espacios sociales construidos por los adultos, fortalecimiento de capacidades para el trabajo y gestión para la vinculación a procesos de desarrollo social que promuevan la vinculación al trabajo y oportunidades para la equidad.

Participación activa de personas mayores en situación de desplazamiento en los espacios sociales locales, restitución y ejercicio de la autonomía en instituciones, familias y comunidad para las personas mayores en situación de desplazamiento.

Procesos de sensibilización que faciliten el reconocimiento de condiciones de protección y autocuidado de las personas mayores en situación de desplazamiento en espacios laborales, orientación para la reconstrucción de proyectos de vida familiares potenciando la participación de las personas mayores a través del desarrollo de sus habilidades, capacidades y competencias.

Incidencia política para afectación de los determinantes sociales de la salud de la PSD con enfoque diferencial (según género, etnia, ciclo vital): desde las políticas de salud en general y las del modelo de atención en particular, hasta la forma como sectorial e intersectorialmente se organizan, financian e implementan programas y proyectos.

Mesas, comités y/o subcomités locales de atención a población desplazada generando respuestas integrales desde un enfoque de Derechos (inclusión, diferenciación positiva, enfoque diferencial de etnia, género y ciclos vitales). Promoción de derechos de la población en situación de desplazamiento en espacios institucionales para el empoderamiento de la población para el acceso al derecho en condiciones de equidad, promoción para la restitución de los derechos a la población en situación de desplazamiento fortaleciendo grupos, redes y organizaciones, visibilización con enfoque de inclusión de la población en desplazamiento con discapacidad, desarrollo de habilidades tendientes a la protección, consumo inocuo y uso racional del recurso hídrico, al manejo integral de los residuos, y promoción de entornos saludables en la vivienda para que las personas habiten un espacio digno, seguro y adecuado y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional desde la responsabilidad del sector salud y el trabajo intersectorial para su afectación positiva.

## 5. OBJETIVO GENERAL

Participar en la búsqueda de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud integral de la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia en el marco de la implementación de la política de salud y la respuesta en salud diferencial en los territorios de Bogotá promoviendo la equidad y restitución en salud y la capacidad de respuesta para su atención integral en promoción,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

prevención y rehabilitación.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover acciones en salud pública con metodologías diferenciales para el abordaje de la población desplazada reconociendo la articulación con transversalidades y Proyectos de Desarrollo y Autonomía- PDA en un enfoque de reparación y restitución de derechos que disminuya las inequidades en salud y promueva la inclusión social.
- Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud de la población desplazada a través de la atención diferencial como población especial por parte del Estado, tendiente a reducir o eliminar las desigualdades sociales, económicas, culturales, de género y de salud evitables.
- Promover la inclusión y el reconocimiento territorial de la población desplazada víctima de la violencia en la preservación de su identidad cultural, particularidades de género, generacionales, de etapa de ciclo vital, pertenencia étnica y atención diferencial a partir de su contexto en el desarrollo del modelo de atención en salud.
- Realizar las acciones pertinentes de orientación, canalización y seguimiento a los servicios de salud en los territorios como mecanismos de incidencia afirmativa en la atención y equidad en salud para la población desplazada.
- Impulsar la participación activa y comprometida de la población desplazada, sus líderes y lideresas en los procesos de implementación y seguimiento de la política de salud, fortaleciendo el desarrollo de capacidades organizativas para la transformación de sus condiciones de vida y salud.
- Trabajar en coordinación intersectorial local para la unificación de criterios de atención integral a población desplazada mediante la gestión en salud pública, la eliminación de condiciones de inequidad y la respuesta integral poblacional y diferencial en el marco de implementación del Plan Integral Único (PIU).
- Dar respuesta a las líneas de acción generadas en el cumplimiento de los Autos diferenciales proferidos por la Corte Constitucional (Protección de los Derechos de los Niños, niñas y adolescentes (Auto 251 de 2008); protección de los derechos de las mujeres desplazadas (Auto 092 y 237 de 2009), protección de los derechos de la población desplazada con discapacidad (Auto 006 de 2009), protección de los derechos a la población desplazada indígena (Auto 004 de 2009); protección de derechos de población desplazada afrodescendiente Auto 005 de 2009) y Auto 007 de 2009 política pública de atención a la población desplazada y el auto de orden territorial Auto 116 indicadores de goce efectivo.
- Iniciar el reconocimiento de la ley de víctimas 1448 de 2011, con el propósito de apropiar las funciones del sector salud contenidas en dicha ley y las posibles articulaciones con los demás sectores a nivel local para su implementación.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





## 6. MAPA DE OPERACIÓN DE TRANSVERSALIDAD DESPLAZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRUCTURA PIC 2012.

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESO 1	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Identificación, caracterización, territorialización y priorización de los sujetos.	En territorios identificar, caracterizar y priorizar a individuos, familias y comunidades de población desplazada en el marco del modelo de atención en salud.
		Incluir como criterio para la priorización las familias desplazadas que recientemente llegan a la ciudad, la identificación de violencia sexual en el marco del conflicto armado y los impactos psicosociales producto de rupturas y pérdidas asociadas con dicho delito de lesa humanidad.
		Abordaje de la población desplazada desde su diversidad tomando en cuenta el contexto de desplazamiento, la vulneración de derechos, los impactos y deterioros en salud y la respuesta esperada de acción afirmativa a partir de sus características poblacionales y de género diferenciales desde la oportunidad de promover espacios de sensibilización territorial.
		Participar en el proceso de caracterización de la situación actual de los programas, PDA, transversalidades y estrategias (IPS).

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESOS 2	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Análisis de situación de salud y calidad de vida	Aportar a la recolección, consolidación, análisis y socialización de la situación de salud de la población desplazada.
		Participación en la actualización de la información e incorporación del tema de desplazamiento al documento de diagnóstico territorial local.

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESO 3	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Plan local y territorial de acciones colectivas.	Participar en la construcción de contenidos del tema de desplazamiento para incorporar en los planes locales de salud con enfoque poblacional y diferencial desde la diversidad.

PROCESO 2	SUBPROCESO 1	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Gestión de políticas públicas por la calidad de vida.	Gestión	Identificación de actores. Participación en las unidades de análisis y sistematización de la información. Posicionamiento político en las diferentes instancias de participación en la localidad (CLOPS, Comité de Atención a la Población Desplazada CLAIPD, mesas y redes, Comité de Derechos Humanos.).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO 2	SUBPROCESO 1	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
			<p>Elaboración de propuesta sectorial para los encuentros ciudadanos.</p> <p>Incluir en la guía de gerencia el tema de desplazamiento y sus prioridades en salud.</p> <p>Gestionar un proyecto para la población desplazada en Alcaldía Local.</p> <p>Realizar el análisis de la incidencia del tema de desplazamiento en la agenda social y actualizar la misma.</p> <p>Gestionar la implementación de la Política de salud para la población desplazada y participar en la elaboración del plan de acción de la política de salud de la población desplazada y realizar el seguimiento a los compromisos sectoriales.</p>

Nota: Las anteriores actividades están detalladas en la ficha operativa de gestión local con sus diferentes categorías; construcción del conocimiento, posicionamiento político y direccionamiento estratégico.

PROCESO 2	SUBPROCESO 2	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Gestión Administrativa de Recursos	No aplica.

PROCESO 2	SUBPROCESO 3	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Gestión de Información PIC.	Gestionar la inclusión de la variable desplazamiento y etnias en instrumentos de captura e información del PIC.
		Sistematización local de acciones desarrolladas en salud pública con inclusión en el sistema de información SISPIC y bases de datos e instrumentos específicos de desplazados.

PROCESO 2	SUBPROCESO 4	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Seguimiento y evaluación del PIC.	Realizar el seguimiento a planes territoriales con respuesta para la población desplazada de manera transversal.

PROCESO 2	SUBPROCESO 5	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Organización y Fortalecimiento de Habilidades y Capacidades de Equipos Territoriales	Participación en el plan de sensibilización al talento humano de los equipos territoriales en abordaje territorial del modelo de salud con las poblaciones dese su diversidad y reconocimiento de contexto del desplazamiento por la violencia para la apropiación y operación territorial.

PROCESO 3	SUBPROCESO 1	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



PROCESO 3	SUBPROCESO 1	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Acciones equitativas a servicios sociales y de salud.	Promoción de la ruta restitutiva en salud y en derechos para la población desplazada.
		Realizar actividades para promover la humanización en la atención en salud con calidad y equidad.
		Orientación y canalización efectiva a servicios sociales de las entidades públicas y privadas que en el territorio tengan presencia y según competencias misionales aporten a la atención integral de la población desplazada.
		Revisar frente al análisis mensual de resultados de canalización efectiva, de referencia y contra referencia hacia otros niveles de complejidad y otros sectores, la inclusión y diligenciamiento de las variables poblacionales-diferenciales.
		Revisar y realizar recomendaciones desde el enfoque poblacional diferencial al análisis obtenido en la mejora de acceso a los servicios de salud con las acciones realizadas.

PROCESO 3	SUBPROCESO 2	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Promoción de la movilización social y comunitaria en salud	Comunitario y gestión.	Fortalecimiento en formación a organizaciones y grupos de población desplazada orientado a acciones comunitarias de promoción y restitución en salud y movilización de redes sociales.
		Gestión.	Participar en la construcción y desarrollo de procesos de movilización con inclusión social de la población desplazada víctima de violencia. (Cabildos ciudadanos, plan de desarrollo, presupuestos participativos, plan territorial de salud).

PROCESO 3	SUBPROCESO 3	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Acciones de promoción y prevención en ámbitos de vida cotidiana.	Familiar	<b>Asesorías en casa:</b> Asesoría de tipo psicosocial con enfoque diferencial a familias desplazadas y círculos de existencia (anexo operativo de asesorías psicosociales a familias desplazadas, instrumentos de tamizaje psicosocial desplazados, registro de visitas y base de datos).
		Escolar	<b>Asesoría a comunidades educativas:</b> Plan de formación para la socialización de estrategias ejemplificando causas y consecuencias asociadas con la violencia sociopolítica que afectan la salud mental y la interacción social de niños, niñas y adolescentes que han vivido desplazamiento forzado.  Socialización mediante espacios de trabajo con



PROCESO 3	SUBPROCESO 3	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
			comunidad educativa del enfoque de derechos y diferencial en el marco de la Política Distrital de Salud para población desplazada en 4 localidades.
		Escolar	<b>Grupos gestores en comunidades educativas:</b> Concertar, diseñar e implementar acciones psicosociales y de prevención de la reproducción de acciones violentas producto de la violencia social y política por desplazamiento forzado.
		Laboral	Promoción de entornos de trabajo saludables para trabajadores en economía Informal desplazados y prevención del trabajo infantil.
		IPS.	<b>Asesoría y acompañamiento técnico a instituciones prestadoras de servicios de salud:</b> Realizar procesos de asistencia técnica y seguimiento a las IPS para el Posicionamiento, reconocimiento y apropiación de las rutas de atención individual existentes para cada uno de los grupos poblacionales al interior de las IPS (meta 142 IPS).  Construir y actualizar las rutas de atención local en salud para cada uno de los grupos poblacionales.  Diseñar e implementar una estrategia lúdica pedagógica para cada una de las poblaciones especiales, con el fin de promover la inclusión social y la no discriminación en las IPS.  Identificar barreras de acceso poblacionales, a través de procesos de articulación y análisis con los puntos de atención al usuario de cada IPS, con la asociación de usuarios y otros espacios de participación, y recepcionar información de casos presentados en los diferentes ámbitos de vida cotidiana que evidencien barreras de acceso o procesos de canalización a servicios.
		Comunitario	<b>Grupos comunitarios y jornadas sociales y comunitarias:</b> Diseño metodológico y formulación de planes de acción de promoción de acciones comunitarias a 4 grupos u organizaciones de población desplazada creando estrategias territoriales de fortalecimiento, movilización de redes sociales y apropiación de conocimiento en temáticas de interés, guía pedagógica con líderes, encuentro local de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESO 3	SUBPROCESO 3	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
			fortalecimiento y acompañamiento psicosocial e implementación de centros de escucha comunitarios para el autocuidado, la reducción del daño y la inclusión social.

PROCESO 3	SUBPROCESO 4	INTERVENCIONES EN UNIDADES OPERATIVAS
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Vigilancia en Salud Pública	<p><b>PROCESO - GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION:</b> Reconocimiento de fuentes de información de eventos de vigilancia en salud pública (grupo étnico, sexo y variable desplazados) para el análisis de situación de salud y la atención integral. Información útil, oportuna y veraz de la notificación.</p> <p><b>PROCESO - OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS:</b> seguimiento a casos notificados y acción a partir de eventos de interés en salud pública de población desplazada en los territorios y articulación con vigilancia comunitaria.</p>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Permanente Acción Social, Estadísticas Población Desplazada octubre 31 de 2008.
- ACNUR “Introducción, conclusiones y recomendaciones del balance de la política pública de atención integral a la población desplazada por la violencia 2004.2006”.
- ACNUR. “Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia Agosto 2002 – 2004”. Bogotá – Colombia 2004.
- ACNUR / Universidad Nacional. “Desplazamiento forzado: Dinámicas de guerra, exclusión y desarraigo. 2004.
- Defensoría del Pueblo. “Evaluación de la Política Pública en procesos de restablecimiento de la población desplazada desde un enfoque de Derechos Humanos”. Bogotá. 2003.
- Defensoría del Pueblo. “Desplazamiento forzado en Colombia” 2003.
- Red de Solidaridad Social – Presidencia de la Republica. Atención a población desplazada por el conflicto armado. Compendio de políticas y normas. Bogotá. 1999.
- Arquidiócesis de Bogotá, CODHES. “Senderos: rostros invisibles del desplazamiento en Bogotá. 2001.
- Hernández A y otros, 2004. “Mejorar la efectividad de las políticas de protección social en salud para la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia asentada en Bogotá, Colombia, 2004-2005 - 2007”. Convenio PUJ – SDS – Famig/IDRC – OPS.
- ACNUR. “Proyecto Bogotá cómo vamos. La población desplazada en Bogotá una responsabilidad de todos”. Bogotá. 2003
- Autores Varios. Universidad Nacional de Colombia. División Extensión. Programa de Iniciativas Universitarias para la paz y la convivencia- PIUC. Bogotá. 2004
- Organización Panamericana de la Salud <http://www.ops.org>. “La Salud de la población desplazada”. Consultado en octubre del 2006.
- Plan Integrado Único PIU, Distrital 2010-2020, capítulo contexto de desplazamiento en Bogotá D.C.
- Secretaria Distrital de Salud. “Estrategia Promocional de Calidad de Vida”. 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá. “Plan Integral Único para población desplazada” Diciembre de 2004
- Sen Amartya. “Desarrollo y libertad”. 1999.
- Secretaria Distrital de Salud. Documento marco. Atención Primaria en Salud. Bogotá D.C.2006.
- Secretaria Distrital de Salud. Plan Distrital de Salud. Plan de Desarrollo. Bogotá Positiva 2008-2012.