

DECRETO 32 DE 2011

(Enero 26)

Por el cual se adopta la Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011-2016

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las atribuidas por los numerales 3° y 4° del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, y,

CONSIDERANDO:

Que en Sentencia T-025 de 2004, la H. Corte Constitucional declaró la existencia de un estado de cosas inconstitucional en el campo del desplazamiento forzado en el país y, en el numeral tercero de la parte resolutive de dicha sentencia, ordenó al Ministro del Interior y de Justicia promover con los gobernadores y alcaldes la adopción de las decisiones necesarias para asegurar que exista coherencia entre las obligaciones, constitucional y legalmente definidas, de atención a la población desplazada a cargo de la respectiva entidad territorial y los recursos que debe destinar para proteger efectivamente sus derechos constitucionales.

Que la Ley 1190 de 2008, por medio de la cual se declaró el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia, ordena en su artículo 2° a los comités departamentales, municipales y distritales, en coordinación con el Consejo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia -CNAIPD-, realizar las acciones dirigidas a garantizar el compromiso de los entes territoriales en el cumplimiento y materialización de los derechos de la citada población que se encuentre en sus respectivas jurisdicciones.

Que en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C., 2008 - 2012 "Bogotá positiva: para vivir mejor", adoptado mediante el Acuerdo 308 de 2008 - se contemplaron dentro del objetivo estructurante *Ciudad de Derechos*, los proyectos de "Atención integral a la población desplazada" con la meta: "Ofrecer atención complementaria y orientación integral a 8.000 familias adicionales de población desplazada por año", e "Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente", con la meta de "Vincular 20.000 niños y niñas menores de 15 años y sus familias a procesos de atención integral para el desarrollo psicosocial expuestos a situaciones de vulneración de derechos (explotación laboral, maltrato infantil, desplazamiento, abandono, vinculación al conflicto armado e infractores de la ley penal)".

Que el Decreto Nacional 3039 de 2007, por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, en la estrategia para mejorar la salud mental, integró en las líneas de acción para la prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI- para las personas en situación de desplazamiento forzado, como población prioritaria.

Que el Plan de Salud del Distrito Capital, 2008-2012, inmerso en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2008-2012, Bogotá Positiva, incluyó a la población en situación de desplazamiento, en el grupo de transversalidades de equidad, de manera prioritaria, para lo cual, en el Objetivo 4° del Eje de Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas, establece como primera meta el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de una política para la población desplazada construida con su participación.

Que la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de la Secretaría Distrital de Gobierno, formuló la "Política Pública Distrital de Salud para la Población Desplazada "Por la Equidad, el Reconocimiento, la Inclusión Social y el Goce Pleno del Derecho a la Salud de la población desplazada víctima del conflicto armado interno que habita en la Ciudad de Bogotá, D.C.", mediante un proceso participativo, que partió de una propuesta de la población desplazada, acordada y negociada, en la que todos los actores tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones, y que se convierte en un ejercicio de profundización de la democracia que conlleva al fortalecimiento de la participación social y de la exigibilidad del derecho a la salud en el marco de los principios y valores constitucionales.

Que es objetivo fundante de la Política, garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población desplazada por la violencia, 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 garante de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno, mediante una atención con enfoque promocional de calidad de vida, de participación, de diversidad cultural y étnica, de territorialidad y bajo los principios de universalidad, integralidad, intersectorialidad, calidad y eficiencia.

Que la Sala Segunda de Revisión de la H. Corte Constitucional, mediante Auto No. 007 de 2009, en proceso de revisión del cumplimiento de la Sentencia T-025 de 2004, ordenó a los Gobernadores Departamentales, Alcaldes Distritales y Municipales, cumplir cabalmente sus funciones en materia de atención a la población desplazada, y colaborar con el Gobierno Nacional en la definición y ejecución de mecanismos que permitan lograr el goce efectivo de los derechos y superar el estado de cosas inconstitucional.

Que en el Auto citado, la Corporación ordenó a los Gobernadores Departamentales, Alcaldes Distritales y Municipales, de las entidades territoriales consideradas como prioritarias por el Ministerio del Interior y de Justicia en materia de atención a la población desplazada, presentar informes anuales al Consejo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada, en donde se indiquen los compromisos que pueden asumir para garantizar el goce efectivo de sus derechos.

Que el Gobierno Nacional ha priorizado en la ciudad de Bogotá, D.C., la formulación de estudios de carácter territorial, para la coordinación y seguimiento en materia de atención a la población en situación de desplazamiento.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Adóptase la Política Pública de Salud para la población desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. "Por la equidad, el reconocimiento, la inclusión social y el goce pleno del derecho a la salud", para el periodo 2011 - 2016.

Parágrafo: La Política Pública de Salud para la población desplazada víctima del conflicto armado interno, residente en Bogotá, D.C., se articulará con las políticas distritales y sectoriales pertinentes que se formulen en el periodo 2011-2016, en concordancia con las disposiciones de la Secretaría Distrital de Planeación.

Artículo 2°. Campo de Aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto rigen para las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás entidades del Sistema de Atención a la Población Desplazada, del Distrito Capital, y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de comunidades y organizaciones sociales, que participen en el desarrollo de las actividades adoptadas para el cumplimiento de la presente Política.

Artículo 3°. Valores. La Política Pública de Salud para la población desplazada víctima del conflicto armado interno, asentada en Bogotá, D.C., se desarrollará guiando sus objetivos estrategias y acciones, por los siguientes valores:

1. Vida Digna. Hace referencia a la existencia de medios y condiciones para que los seres humanos desarrollen un proyecto de vida que reconozca e integre su diversidad, satisfaga sus capacidades y permita el goce efectivo de los derechos.

2. Solidaridad. Ayuda mutua y cooperación entre instituciones, sectores y comunidades para el logro de metas que no pueden alcanzarse de manera individual. Este valor tiene que ver con la posibilidad de desarrollo individual, colectivo y con la reciprocidad.

3. Tolerancia. Capacidad de aceptar la diferencia y de relacionarse armónicamente con los otros dentro de un territorio. Implica respeto, comprensión, amistad y amor por el otro.

4. Libertad. Entendida como la autonomía de individuos y colectivos para elegir y desarrollar sus proyectos de vida y está determinada en gran medida por el marco de oportunidades que le prodiga la sociedad. Implica la capacidad para tomar decisiones, para movilizarse, para expresarse, para reconocer a los otros y sus saberes.

5. Igualdad. Se entiende como la materialización de las condiciones y dotaciones que deben tener los seres humanos para su adecuado desarrollo individual y colectivo, que se traducen en acciones afirmativas que habiliten a todos por igual, sin restricciones asociadas a ninguna condición.

6. La Salud como Derecho Humano Fundamental, individual y colectivo, inseparable e indisoluble del derecho a la vida digna y de los demás derechos económicos, sociales y culturales.

7. Equidad. Orientada a eliminar o disminuir las desigualdades evitables e injustas en salud entre los grupos sociales, y a garantizar la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud y a otros medios esenciales para la salud y su utilización según necesidades.

Artículo 4°. Principios.- La Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno, asentada en Bogotá, D. C., adoptará los siguientes principios orientadores para su implementación:

1. Universalidad. Se refiere a la cobertura y al acceso universal y equitativo de la población desplazada a servicios integrales de salud y a las acciones de esta Política Pública para mejorar los servicios de salud.

2. Atención Integral e Integrada. Es el desarrollo de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que adelantan el sector salud y los demás sectores en los espacios individuales, familiares, colectivos y ciudadanos en los que tiene lugar la vida cotidiana. Incluye la perspectiva de la población y la perspectiva institucional.

3. Intersectorialidad. Se refiere a la necesaria articulación de actores y acciones que posibiliten cumplir el objetivo de esta Política Pública.

4. Interculturalidad. Entendida como el reconocimiento, el respeto y la legitimidad de la diversidad cultural y su integración paritaria a las acciones definidas en esta Política Pública.

5. Participación. Es el ejercicio autónomo de decisión, ejecución y control en los distintos niveles de acción de esta Política, así como en las demás dimensiones de la esfera ciudadana.

6. Calidad. Es el resultado de la operación adecuada de los anteriores principios, además de las características de accesibilidad, oportunidad y aceptabilidad propias de los servicios de salud.

7. Eficiencia. Asignación suficiente y uso adecuado de los recursos para el desarrollo de esta Política y de los servicios de salud.

CAPÍTULO II

Estructura de la Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D. C. 2011-2016

Artículo 5°. -Objetivo.- La Política Pública de Salud para la Población Desplazada, víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2010-2016, tiene por objetivo garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población desplazada 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 etapas de ciclo vital, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno.

Artículo 6°. - Ejes Estratégicos.- La Política Pública de Salud para la Población Desplazada, víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011-2016, integra los objetivos y acciones en dos ejes estratégicos: el sectorial y el intersectorial.

El eje estratégico sectorial busca modificar los determinantes de la salud de la población que se desarrollan en cumplimiento de las competencias del sector; por su parte, el eje estratégico intersectorial está orientado a intervenir sobre los determinantes sociales de la salud.

Artículo 7°. - Eje Estratégico Sectorial.- Está integrado por los componentes de aseguramiento, acceso a servicios de salud, servicios integrales de salud, modelo de atención y participación social y comunitaria en salud. Sus objetivos están orientados a:

a. Garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios integrales de salud, con enfoque diferencial.

b. Garantizar que todas las actividades e intervenciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, requeridas para responder a las necesidades y para modificar los factores que protegen o deterioran la salud de la población desplazada, que se desarrollan a través del Plan Obligatorio de Salud, POS y el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC-, se realicen de manera integral, acorde con sus características culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital.

c. Desarrollar un modelo de atención en salud para la población desplazada víctima del conflicto armado que garantice un enfoque intercultural y diferencial por etnia, género y etapas de ciclo vital, que promueva la atención integral e integrada, la acción intersectorial por la salud y el empoderamiento y la participación individual y comunitaria.

El modelo se basará en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y en la Atención Primaria Integral de Salud, actualmente en desarrollo por los hospitales públicos del Distrito.

d. Promover, desarrollar y facilitar en forma permanente procesos autónomos e institucionales de movilización y participación social para la toma de decisiones, la exigibilidad de la materialización del derecho a la salud y el control social.

Para el logro de estos objetivos, las entidades del sector salud del Distrito Capital deberán:

a. Afiliar a toda la población desplazada que habita en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con derecho a la atención integral, diferencial y gratuita.

b. Propender y gestionar las acciones necesarias para avanzar en la minimización de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas que limitan el acceso de la población desplazada a la atención integral en salud.

c. Propender y gestionar las acciones necesarias para avanzar en la ampliación y adecuación del Plan Obligatorio de Salud - POS-, para el reconocimiento e intervención de las necesidades, exposiciones y riesgos diferenciales de la población derivados de su situación de desplazamiento y de sus características culturales, étnicas de género y generación y garantizar su correcta aplicación.

d. Adecuar el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC- a las necesidades de la población desplazada asociadas con el desplazamiento y con sus características culturales, étnicas, de género, etapas de ciclo vital y potencialidades.

e. Desarrollar planes integrales de intervenciones colectivas e individuales de atención psicosocial adecuados a las necesidades y riesgos de la población

desplazada víctima del conflicto armado interno y en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital generación.

f. Desarrollar planes integrales de intervenciones colectivas e individuales de atención en salud sexual y reproductiva, adecuados a las necesidades de la población desplazada, en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital.

g. Desarrollar planes integrales de intervenciones colectivas e individuales adecuados a las necesidades y riesgos de la población desplazada en condición de discapacidad, en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital.

h. Ejercer la vigilancia en salud pública de las personas y las familias alojadas en los sitios de albergue y territorios de residencia de la población desplazada, iniciando el proceso desde las Unidades de Atención y Orientación - UAO.

i. Respetar la cosmovisión y la medicina tradicional de la población desplazada, e incluirlas en las políticas, planes, programas y actividades de salud.

j. Fortalecer la orientación familiar y comunitaria de la atención a nivel de territorios, barrios y albergues, con un enfoque integral de la atención y según las características culturales, étnicas, de género y etapas de ciclo vital de la población.

k. Desarrollar un enfoque de atención que tenga en cuenta las diferencias culturales y étnicas de la población, que permita comprender el proceso salud-enfermedad de manera holística, prestar servicios de salud con carácter integral y diferencial, y desarrollar procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes prácticas médicas en el marco de la aceptación, el respeto y la valoración mutua de saberes y prácticas, con estricta observancia de las disposiciones contenidas en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.

l. Propender y coadyuvar la adopción de un plan de fortalecimiento de las organizaciones de población desplazada para el desarrollo de la Política Pública de Salud, el cual deberá ser concertado con dicha población.

m. Ejercer la vigilancia nutricional integral de las personas, las familias y las comunidades en situación de desplazamiento, con enfoque diferencial, en los ámbitos de vida y espacios locales y distritales.

n. Generar acciones para asegurar a los trabajadores en situación de desplazamiento, protección efectiva de los riesgos profesionales derivados de su actividad.

Artículo 8°. Eje Estratégico Intersectorial.- Está integrado por los componentes de posicionamiento y promoción de los derechos de la población

en situación de desplazamiento desde las competencias del sector salud, a través de la coadyudancia con los demás sectores comprometidos, orientados a garantizar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, mediante las siguientes acciones:

a. Coadyuvar el oportuno y eficiente reconocimiento de la situación de desplazamiento forzado de la población víctima del conflicto armado y el acceso inmediato y continuo a la ayuda humanitaria, al restablecimiento y a la reparación de sus derechos.

b. Gestionar, desde la competencia del sector salud, procesos que garanticen el derecho a la vivienda digna, a la tierra y al territorio familiar y colectivo, con enfoque diferencial.

c. Apoyar desde las competencias del sector salud, la ejecución de políticas, planes, programas y acciones que garanticen el acceso gratuito y obligatorio a la educación primaria, secundaria, técnica y universitaria para los niños, niñas y jóvenes en situación de desplazamiento, con un enfoque diferencial.

d. Promover y apoyar la identificación y diseño de estrategias que permitan que en la política pública de seguridad alimentaria y nutricional se integre y aborde a la población en condición de desplazamiento, con un enfoque diferencial.

e. Promover y coadyuvar la identificación de oportunidades de empleo y de actividades productivas sostenibles y sustentables, mediante el diálogo y la concertación interinstitucional e intersectorial. -

f. Promover estrategias para la articulación intersectorial, en especial de aquellas contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC- de Salud Pública, con la corresponsabilidad de otros sectores.

Parágrafo 1°.- Entiéndase como determinantes sociales de la salud, aquellos que trascienden los asuntos de orden biológico y que se refieren a las formas en que las sociedades se organizan para garantizar la vida y el desarrollo humano al conjunto de sus miembros.

Parágrafo 2°.- Para el logro de estos objetivos, corresponde a las entidades del sector salud del Distrito Capital, ubicar los temas antes señalados en un lugar de preferencia de la agenda social y abogar por la intervención sobre los determinantes sociales y promover acciones con base en un enfoque de promoción de calidad de vida y salud.

Parágrafo 3°.- A las entidades públicas distritales y demás actores del Sistema Integral de Atención a la Población Desplazada, les corresponde adoptar los mecanismos, recursos y procedimientos de gestión intersectorial que, de manera eficaz, garanticen la ejecución de las acciones aprobadas en el proceso de formulación participativa de la "Política Pública de Salud para la Población

Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011-2016", para el logro del reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos de esta población.

CAPÍTULO III

Implementación

Artículo 9°.- Corresponde a las entidades del sector salud del Distrito Capital, la implementación de las acciones de la Política Pública de Salud para la Población Desplazada, víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C., en lo pertinente, dirigidas a garantizar la atención integral en salud, al desarrollo del modelo de atención, a la afectación de determinantes de la salud y de la enfermedad, así como a la promoción de la participación social y comunitaria en salud.

Asimismo, deberán generar acciones de defensa y promoción de los derechos desde el sector salud, y de promoción, coadyuvancia y coordinación de las acciones que requiere su garantía desde los demás sectores; orientadas a intervenir de manera efectiva los determinantes sociales de la salud de la población desplazada víctima del conflicto armado interno.

Artículo 10°. Estrategias para la Implementación.- Para la implementación de la Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011-2016, se adoptan las siguientes estrategias:

a. Fortalecimiento institucional, que permita mejorar, ampliar y complementar la capacidad e instrumentos de las entidades del sector salud del Distrito Capital, para responder por la salud integral de la población desplazada víctima del conflicto armado interno; garantizar la puesta en práctica y el cumplimiento de los preceptos de esta Política Pública de Salud, su capacidad de defensa para mejorar las condiciones generales de salud y la disminución de las disparidades de salud en la ciudad; propiciar el desarrollo de acciones intersectoriales; la participación de la población en la gestión y control social de esta política; el desarrollo del enfoque diferencial; su rendición de cuentas y el seguimiento y evaluación del impacto de la misma.

b Generación de capacidades sociales, para fortalecer los procesos de participación y empoderamiento de las comunidades y de las instituciones que interactúan con las organizaciones de población desplazada mediante la organización comunitaria para la gestión y el control social, en el marco de las acciones del Consejo Distrital de Atención a la Población Desplazada; la educación de la población y de funcionarios para la realización de los derechos y cumplimiento de deberes y la creación de espacios de promulgación, difusión e intercambio de saberes entre la población desplazada.

c. Comunicación y debate público informado, orientada al reconocimiento público de la situación de salud de la población desplazada favoreciendo la inclusión social, la integración económica y la solidaridad, que se realizará mediante el diseño, implementación y ejecución de manera articulada con otras entidades y sectores distritales, de una estrategia de información, divulgación, educación y capacitación para la inclusión y el reconocimiento de la población desplazada y de sus condiciones de vida y salud.

d. Acción e intervención intersectorial, orientada a promover la movilización de actores, sectores y recursos para el desarrollo de acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C.

Para lograrlo las entidades del Sector Salud del Distrito Capital deberán impulsar la agenda intersectorial y transectorial con los contenidos de esta Política, favoreciendo su articulación con las iniciativas y las políticas públicas desarrolladas por otros sectores, así como la gestión integral de recursos para su realización; asimismo, deberán colaborar en la organización del despliegue de esta Política a nivel de territorios, barrios y localidades a través del componente de gestión local.

Artículo 11°. Seguimiento y Evaluación-. La Política Pública de Salud para la Población Desplazada víctima del conflicto armado interno asentada en Bogotá, D.C. 2011 - 2016, adoptará, un modelo de monitoreo y evaluación participativa, que integre el seguimiento centrado en la medición y el análisis del comportamiento de los indicadores de logro de los objetivos del Eje Sectorial.

Artículo 12°. En el componente Seguimiento y Evaluación, se incluirán los Indicadores de Goce Efectivo, adoptados por la Corte Constitucional mediante el auto 116 de 2008, en el que se hace un *"Pronunciamiento sobre la propuesta de indicadores de goce efectivo de derechos de la población desplazada presentados por el Gobierno y por la Comisión de Seguimiento para superar los vacíos y falencias en la batería de indicadores adoptada mediante Autos 109 y 233 de 2007"*.

En el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia del presente Decreto, la Secretaría Distrital de Salud definirá la metodología e indicadores conocidos y validados en el proceso de formulación de esta Política, para su evaluación y seguimiento.

Artículo 13. Financiación. La financiación de esta Política se realizará con los recursos que la Secretaría Distrital de Salud dispone para la atención integral en salud para la población en condición de desplazamiento, a través de la contratación con las Empresas Sociales del Estado ESE, con la red complementaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, y a

través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, para las acciones de salud pública.

Artículo 14°. Implementación. El proceso de implementación de esta política se realizará articuladamente con el Consejo Distrital para la Atención Integral de la Población Desplazada por la violencia.

Artículo 15°. Vigencia.- El presente Decreto rige a partir de su publicación en el Registro Distrital y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D. C., a los 26 días del mes de enero del año 2011.

SAMUEL MORENO ROJAS

Alcalde Mayor

HÉCTOR ZAMBRANO RODRÍGUEZ

Secretario Distrital de Salud.

NOTA: Publicado en el Registro Distrital 4587 de enero 27 de 2011