

ABC



ABC EN SALUD PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social



Acción Social
Agencia Presidencial para la Acción Social
y la Cooperación Internacional

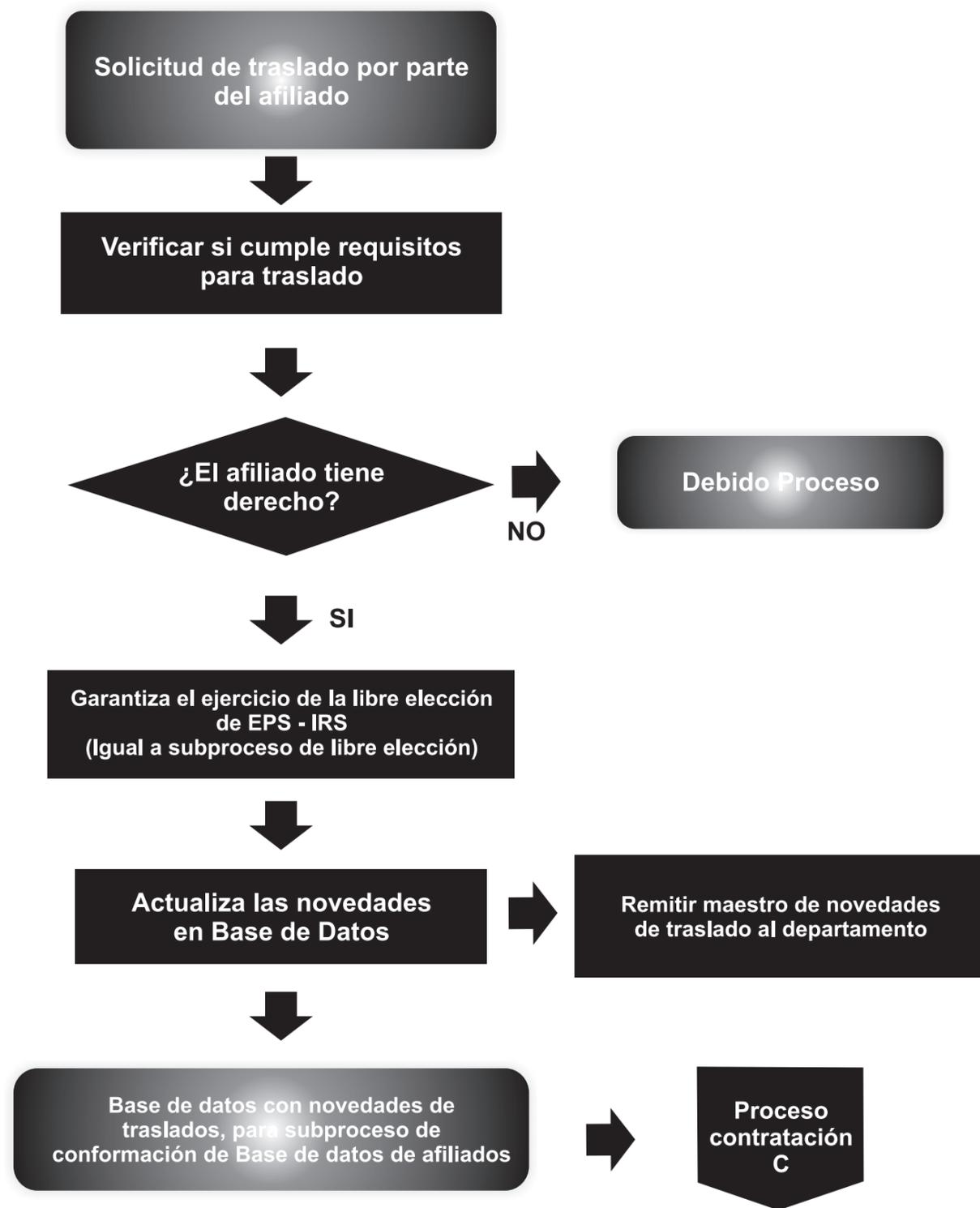


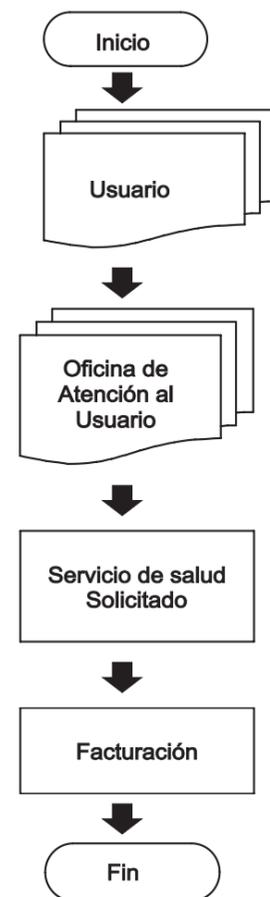
USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Organización
Internacional
para las
Migraciones

Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables





INSTITUCIÓN	TELÉFONO	PÁGINA WEB
Departamento Administrativo Nacional de Planeación	5960300	www.dnp.gov.co
Ministerio de la Protección Social - Promoción Social	330 5000 / 1200	www.minproteccionsocial.gov.co
Federación Nacional de Departamentos	283 9534 - 283 9574	www.federacionnacionaldedepartamentos.org.co
Cooperativa de Secretarios de Salud Municipal, COSESAM	2324775 / 2875798	www.cosesam.org.co
Gobernación de Antioquia	3811500 - 3811009	www.gobant.gov.co
Director Seccional de Salud de Antioquia	3811246 - 3857821	www.dssa.gov.co
Gobernación de Bolívar	6646470 - 6641108	www.bolivar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Bolívar	6647245 - 6644160	
Gobernación de Cauca	8243597 - 8240038	www.gobcauca.gov.co
Servicio Seccional de Salud del Cauca	8209601 - 8213600	Ddsc@mixmail.com o ddscl@hotmail.com
Gobernación del Cesar	744143 - 743698	www.gobcesar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Cesar	801012 - 600911	
Gobernación de Chocó	713983 - 714031	www.goberchoco.gov.co
Departamento Administrativo de Salud de Chocó	711075 - 711685	
Gobernación de Huila	712921 / 984 - 713028	www.gobernacionhuila.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Huila	701983 - 701980	Saludhuila@latinmail.com.co
Gobernación de Nariño	232916 - 233600	www.gobernar.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Nariño	232213 - 223034	www.idsn.gov.co
Gobernación de Norte de Santander	710290 - 710590	www.nortedesantander.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	836079 - 717045	www.ids.gov.co
Gobernación de Putumayo	295196 - 295305 / 152	www.putumayo.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Putumayo	296306 - 296071	www.dasaludputumayo.gov.co
Gobernación de Santander	339078 / 666	www.gobernaciondesantander.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Santander	336233 - 337252	www.saludsantander.gov.co
Gobernación de Tolima	617142 - 616345	www.tolima.gov.co
Secretario Departamental de Salud de Tolima	637475 - 611656	www.saludtolima.gov.co
Gobernación del Valle del Cauca	8860000 - 6200002	www.valledelcauca.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Valle del C.	6200034 - 6200031	www.valledelcauca.gov.co/salud

ABC EN SALUD PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del gobierno de los Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Los contenidos son responsabilidad del Ministerio de la Protección Social y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América.

Diseño y Portada Dígitos & Diseños
Impreso en Colombia
Bogotá, D.C., septiembre de 2008

© Ministerio de la Protección Social

© Organización Internacional para las Migraciones, OIM

Se autoriza la reproducción total o parcial siempre y cuando se conserve la integridad del texto y se cite la fuente.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRIGUEZ RESTREPO

Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA

Viceministro de Salud y Bienestar

ANDRES FERNANDO PALACIO CHAVERRA

Viceministro de Relaciones Laborales

ROSA MARIA LABORDE CALDERON

Secretaria General

SUSANNA MARGARITA HELFER-VOGEL

Directora General de Promoción Social

EQUIPO DE PROFESIONALES DEL PROYECTO

EQUIPO DE PROFESIONALES DEL PROYECTO	PARES INSTITUCIONALES NACIONALES DEPARTAMENTALES	EQUIPO NACIONAL DE OIM
<p>Josue Lucio Robles Olarte</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor de la Dirección General de Promoción Social Coordinador del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Promoción Social Dirección General de Planeación y Análisis de Política Grupo de Sistemas de Información Dirección General de Calidad de los Servicios Dirección General de Salud Pública Dirección General de Gestión de la Demanda Oficina Asesora de Comunicaciones 	<p>José Ángel Oropeza</p> <ul style="list-style-type: none"> Jefe de Misión OIM Colombia <p>Oscar Costilla</p> <ul style="list-style-type: none"> Director del programa de Desplazados <p>Martha Yolanda Gómez</p> <ul style="list-style-type: none"> Subdirectora del Programa a Desplazados <p>Angela Gonzalez Puche</p> <ul style="list-style-type: none"> Gerente Área de Salud OIM
<p>Diana Rosa Casadiego Gómez</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesora Nacional de Planeación 		<ul style="list-style-type: none"> Liliana Sánchez Gómez Monitora de Salud OIM
<p>Guillermo Cruz Aristizábal</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor Nacional de Gestión de la Información 		<p>Juan Manuel Reina</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor Programa Desplazados
<p>Francisco Chavier Ulloa Rodríguez</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor Nacional de Calidad 		<p>Gloria Picón</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitora Programa Desplazados
<p>Heriberto Vasquez Serna</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor Nacional de Salud Pública 		<p>Fernando Puerto</p> <ul style="list-style-type: none"> Gerente de Monitoreo y Evaluación
<p>Erika Giovanna Veloza Martinez</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesora Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género 		<p>Marcela Zuluaga</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinadora de la Unidad Monitoreo y Evaluación
<p>Marisol Piedrahita Vasquez</p> <ul style="list-style-type: none"> Profesional en Sistemas de Información 		<p>Jorge Gallo</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinador Unidad de Prensa <p>Ivonne Rangel</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitora de la Unidad de Prensa <p>Diana Martinez</p> <ul style="list-style-type: none"> Asistente Unidad de Prensa <p>Beatriz Elena Gutiérrez</p> <ul style="list-style-type: none"> Especialista

EQUIPOS REGIONALES	PARES INSTITUCIONALES DEPARTAMENTALES	EQUIPO REGIONAL DE OIM
Pedro Nel Lemos • Profesional de apoyo departamental de Antioquia, Bolívar y Cesar	• Dirección Seccional de Salud de Antioquia • Secretarias Departamentales de Bolívar y Cesar	Regional OIM - Uraba
Jaime Villani Ramírez • Profesional de apoyo departamental de Cauca	• Secretaria de Salud Departamental de Cauca	Regional OIM Valle
Luz Helena Parra Silva • Profesional de apoyo departamental de Choco	• DASALUD Choco	Regional OIM Choco
Maria Eugenia Pérez • Profesional de apoyo departamental de Huila	Secretaria de Salud Departamental de Huila	
Yomaira Haithi Chacon González • Monitora OIM – Huila		
Ana Lucia Molina • Profesional de apoyo departamental de Nariño	• Instituto Departamental de Salud de Nariño	Regional OIM Nariño
Doris Nélide Cruz Rojas • Profesional de apoyo departamental de Norte de Santander y Santander	• Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	
Magaly Chávez Bazzani • Profesional de apoyo departamental de Norte de Santander y Santander		
Zoraida Pinto • Monitora OIM – Norte de Santander		
Lida Herrera Otoyá • Profesional de apoyo departamental de Putumayo	• DASALUD Putumayo	Regional OIM – Putumayo
Claudia Susana Castaño • Profesional de apoyo departamental de Tolima	Secretaria Departamental de Salud de Tolima	
Evelyn Rodríguez Bejarano • Profesional de apoyo departamental de Valle	• Secretaria Departamental de Salud de Valle	Regional OIM - Valle



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
ANTECEDENTES	10
CAPÍTULO I RESPONSABILIDADES GENERALES EN LAS FASES DEL DESPLAZAMIENTO	11
CAPÍTULO II APLICACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO	13
CAPÍTULO III ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN DESPLAZAMIENTO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SGSSS	18
CAPÍTULO IV RÉGIMEN SUBSIDIADO	26
CAPÍTULO V RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	37
CAPÍTULO VI LO QUE USTED DEBE SABER FRENTE A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA VIOLENCIA SEXUAL	44
ANEXO DIRECCIONES PARA CONSULTAR Y RECIBIR ORIENTACIÓN	48





PRESENTACIÓN

El Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, OIM presenta con agrado y muchas expectativas, el documento “ABC en salud para población en situación de desplazamiento, PSD”, elaborado por el equipo de profesionales en desarrollo del proyecto OID – 0013 de 2006, denominado “Ejercicio del Derecho a la Salud de 100.000 familias desplazadas y vulnerables y acceso a la Atención Integral en Salud como Servicio Público a cargo del Estado en 111 municipios de los Departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca”, financiado con recursos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

El documento ha sido elaborado con los insumos generados en el trabajo con las comunidades y en el proceso de asistencia técnica y acompañamiento a diferentes actores nacionales y territoriales tanto del sector salud como de otros sectores que comparten responsabilidades, compromisos y/o intereses en la atención a la población en Situación de Desplazamiento en Colombia.

Los contenidos dan respuesta a frecuentes interrogantes de la población en situación de desplazamiento (PSD), y de los funcionarios y contratistas del sector de la seguridad social y de otros sectores que día a día tienen como responsabilidad garantizar la atención de esta población. Hacen parte de un conjunto de materiales diseñados, bajo el lema “DERECHO A LA SALUD POR UNA VIDA DIGNA”, con el propósito fundamental de apoyar la comprensión del fenómeno del desplazamiento, el desarrollo de respuestas de servidores públicos y personas en situación de desplazamiento, y el ejercicio de los derechos en salud. Entre los materiales a disposición se encuentran afiches, volantes sobre rutas de acceso, deberes y derechos, cuñas radiales, videos, cartillas, manuales y otros elementos comunicacionales con contenidos de utilidad para orientar y hacer realidad el goce efectivo de los derechos con enfoque diferencial.

Estos materiales cobran una mayor importancia para las autoridades territoriales a quienes les corresponde la labor de dirigir, coordinar, vigilar y controlar la operación del Sistema de Seguridad Social en sus respectivas jurisdicciones, y dar cumplimiento a disposiciones legales y decisiones judiciales que propenden por la promoción y adopción de estrategias idóneas de atención, por la eliminación de barreras al acceso a los servicios, y por la implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación de los procesos de organización, coordinación y realización de los derechos de las poblaciones en desplazamiento forzado por la violencia.

La experiencia en terreno permite identificar que uno de los elementos para garantizar la sostenibilidad de los avances en el acceso a los servicios de salud de la PSD y en el ejercicio de los derechos, es la disponibilidad y la difusión de material de consulta entre el mayor número de personas, pues esto disminuye interpretaciones equivocadas o la potencial manipulación de la información entre quienes adelantan acciones con población en situación de desplazamiento.

Si bien el texto se orienta fundamentalmente a la atención a través del aseguramiento en salud, estos contenidos deben complementarse con los documentos “Pautas generales para el desarrollo y diseño de estrategias en salud ante desplazamientos masivos” y “Cartilla básica para la atención en salud de la población en condiciones de desplazamiento”, publicados por el Ministerio de la Protección Social con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS y en los cuales se encuentran orientaciones esenciales para las autoridades territoriales y personal de salud en materia de atención al desplazamiento en el marco de los planes territoriales de salud y de los planes de desarrollo local.

Agradecemos a quienes de una u otra manera han contribuido a la configuración de este material en el marco de la construcción e implementación de la estrategia de información y orientación en sus componentes comunitario, institucional-Sistema de Atención Temprana Unido a la Red de Instituciones de Atención en Salud, SAT-RIAS y comunicacional impulsados a través del Proyecto OID – 0013 de 2006.



Hacemos un especial reconocimiento a los profesionales designados por el Ministerio y a los/las profesionales departamentales y monitores de salud vinculados/as al proyecto. De igual manera a las autoridades territoriales y a quienes han sido designados como pares por las administraciones departamentales y municipales. Todas y todos han aportado su capacidad profesional identificando factores claves y acompañando a los equipos territoriales y a la comunidad en el mejoramiento de las respuestas a la población receptora vulnerable y en situación de desplazamiento.



INTRODUCCIÓN

En las páginas siguientes desarrollaremos algunos aspectos de interés sobre la forma como el Estado Colombiano garantiza la atención en salud para la población en situación de desplazamiento, en el marco de la descentralización política y administrativa, de la Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la violencia.

La situación de violencia interna que por más de cincuenta años ha afectado al país condujo a que, mediante la Ley 387 de 1997, se reconociera el estatus jurídico al desplazamiento y se organizara el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, SNAIPD, el cual está integrado por entidades nacionales y territoriales, representantes de las Organizaciones de Población Desplazada, y organismos de control, y recibe el apoyo de organizaciones de la sociedad civil y de la Cooperación Internacional.

Dicha Ley ordenó adoptar un Plan Nacional, comprendido en el Decreto 250 de 2005, en el cual se definen los principios orientadores, los objetivos, las fases de intervención, las líneas estratégicas, y la forma como se pondrá en marcha el Plan. Allí se definen los actores y sus responsabilidades, la Red Nacional de Información y los procesos de seguimiento y evaluación de dicho Plan.

En materia de atención en salud, la Ley estableció que los servicios para la población en situación de desplazamiento, se prestarán observando las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por tanto, reconociendo al Consejo Nacional y los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, al Ministerio de la Protección Social, a las Direcciones Territoriales de Salud y a otros actores como co-responsables de cumplir con la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud individual y colectiva de la población en situación de desplazamiento. De ahí la necesidad de realizar importantes esfuerzos para lograr articular recursos, competencias, responsabilidades y acciones, que conduzcan al reconocimiento de las personas como sujetos de derechos con características y necesidades particulares de atención.

En el marco de las leyes 14 de 1983, 60 de 1993 y 715 de 2001, 100 de 1993, 1122 de 2007 y de las demás regulaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS y del Sector Salud, el modelo colombiano de salud, está fundamentado en la descentralización fiscal (recaudo y administración de tributos por las entidades territoriales), política (elección popular de alcaldes y gobernadores) y administrativa (ejercicio de funciones estatales por entidades distintas a la Nación y en particular, la autorización para que entidades particulares desarrollen funciones administrativas y de prestación de servicios de salud), conforme al artículo 49 de la Constitución Política.

Al respecto es preciso señalar que la Ley 1190, que declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas en situación de desplazamiento causado por la violencia. En concordancia con lo previsto en el Auto 052 de 2008 de la Corte Constitucional, esta Ley reitera la responsabilidad de las autoridades territoriales frente a la atención al desplazamiento y ordena que éstas dispongan de los elementos e instrumentos necesarios, con el fin de disminuir y superar los graves efectos del desplazamiento forzado en el territorio nacional.

Si bien en un principio el desplazamiento se concibió como un fenómeno transitorio, los hechos nos demuestran que no es así, y que, por el contrario, ha venido en aumento, al llegar a comienzos del presente año, a cerca de 2.400.000 personas y a 30 de abril, a 2.500.962 en el Registro Unico de Población desplazada, RUPD, que administra Acción Social de la Presidencia de la Republica, mientras que la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, CODHES señala 2.853.445 personas y la pastoral Social, 4.075.580.¹

Como emergencia compleja, el desplazamiento forzado interno incrementa la demanda de ser-

¹ Los datos de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, CODHES y de la Conferencia Episcopal Colombiana tienen corte a julio de 2007.



vicios públicos y de servicios sociales en territorios de recepción que no están preparados ni cuentan con suficientes recursos técnicos, humanos, y/o financieros para responder ante la presencia de un número mayor de conciudadanos. De igual manera, la capacidad institucional de los entes territoriales es heterogénea, por lo cual es necesario un acompañamiento técnico constante en aras de mejorar, mantener y restaurar la salud de los y las colombianas a lo largo de su ciclo de vida, como lo demanda la Corte Constitucional en diferentes fallos y en particular en los Autos de Seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-025 de 2004.

En este contexto, la atención al desplazamiento requiere de mayores y permanentes apoyos para enfrentar, mitigar y superar los riesgos asociados a situaciones cada vez más críticas, las cuales impiden el ejercicio de los derechos de los individuos y de las familias afectadas, ya por ser expulsadas de su territorio, o por ser receptoras de poblaciones en situaciones de pobreza y desarraigo. Las soluciones de coyuntura no son suficientes.

Por ello, a continuación y a manera de preguntas y respuestas, se desarrollan los temas de mayor interés desde la perspectiva de la política y la gestión de la atención en salud para la población en situación de desplazamiento.

El contenido va dirigido a la población en situación de desplazamiento, las autoridades políticas, administrativas y de salud, los servidores públicos territoriales, los funcionarios de Entidades Promotoras de Salud, de instituciones Prestadoras de Salud, y otros actores que intervienen en el proceso de atención y garantía del derecho a la salud.

El documento está estructurado en seis (6) capítulos que, en concordancia con elementos de política del Sistema de Seguridad Social en Salud y de la prevención y atención de la violencia en el marco de la Protección Social, dan respuesta a interrogantes agrupados por ejes temáticos, así:

- Primer capítulo: Responsabilidades generales en las fases del desplazamiento, de conformidad con lo previsto en la Ley 387 de 1987, los Decretos reglamentarios, Acuerdos del Consejo Nacional de Atención a la Población Desplazada y Resoluciones y Circulares concordantes. Se incluyen los derechos y deberes de esta población y orientaciones sobre las formas de participación en el SGSSS.
- Segundo capítulo: Aplicación del enfoque diferencial para la atención a población en situación de desplazamiento, en el cual se toman dos definiciones con el fin de identificar el alcance del concepto y orientar su comprensión y aplicación con poblaciones que presentan dos o más vulnerabilidades como el caso de población indígena o discapacitada, niños/as, adultos mayores, madres o padres cabeza de familia y otros grupos de población con características y necesidades particulares.
- Tercer capítulo: Atención a la población en situación de desplazamiento en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Hace una referencia a la forma como está organizado el sistema, el procedimiento de afiliación, las responsabilidades de los distintos actores, los planes de beneficios, las fuentes de financiación.
- Cuarto capítulo: Régimen subsidiado. Explica quienes son beneficiarios de esta forma de afiliación, la manera como se priorizan los beneficiarios, los procedimientos de afiliación y condiciones para el cambio entre EPS, la posibilidad de moverse entre el Régimen subsidiado y el Régimen Contributivo sin perder derechos, la exoneración de pagos a cargo de los afiliados y otros temas concernientes a la PSD en virtud de los propósitos de que toda la población esté afiliada a la Seguridad Social en Salud.
- Quinto capítulo: Régimen Contributivo. Teniendo claro que en la medida que se fortalezca la capacidad económica de las personas disminuye su grado de dependencia de los subsidios este capítulo permite identificar los beneficios y compararlos con los del Régimen Subsidiado.
- Sexto capítulo: Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. En once respuestas se presenta información de las diferentes formas como se manifiestan las violencias, así como de los procedimientos para recibir atención en caso de ser víctima, las entidades responsables de conocer los casos de violencia o maltrato y los derechos de las personas que sufren algún tipo de violencia.



ANTECEDENTES

El Estado colombiano, consciente de que el desplazamiento forzado interno es un hecho que vulnera los derechos fundamentales de los conciudadanos, ha venido construyendo respuestas desde diferentes áreas con el fin de contribuir a la restitución de tales derechos.

En el Sector Salud y en el Sistema de la Seguridad Social en Salud, el Gobierno Nacional, a través del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS y el Ministerio de la Protección Social, han definido los servicios a los que tiene derecho la población, identificado los mecanismos y las formas de acceso, las responsabilidades en la prestación de los servicios y las fuentes de financiación para la atención en salud, y adelantado acciones de asistencia técnica a los diferentes actores.

Durante los últimos cinco años, a través de USAID y de la Organización Internacional para las Migraciones OIM, el Ministerio de la Protección Social cuenta con el apoyo de la Cooperación Técnica Internacional con el fin de fortalecer la capacidad de gestión del nivel territorial en materia de atención integral en salud a la población en situación de desplazamiento.

Actualmente se ejecuta el proyecto denominado “Ejercicio del Derecho a la Salud de 100.000 familias desplazadas y vulnerables y acceso a la Atención Integral en Salud como Servicio Público a cargo del Estado en 111 municipios de los Departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca”, el cual se inició el 20 de septiembre de 2006, luego de que se suscribiera el Convenio 114 entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, en el marco del Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables. En cumplimiento de los objetivos propuestos, se adelantan procesos de apoyo a la comunidad y a la gestión de la atención a la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, procurando generar mejor conocimiento de deberes y derechos en la población y mayor capacidad de respuesta de los departamentos y municipios, así como continuidad en los procesos estratégicos de la atención al desplazamiento.

El Proyecto se desarrolla en doce departamentos y 111 municipios con tres propósitos centrales:

- i) identificar barreras al acceso a los servicios de salud de la Población en Situación de Desplazamiento, PSD y Receptora Vulnerable, RV.
- ii) generar soluciones concretas, priorizando la participación de las comunidades afectadas y los actores (tanto del sector salud como de otros sectores), de acuerdo con las particularidades regionales y culturales, y la capacidad resolutoria de los co-responsables.
- iii) posibilitar la sostenibilidad de las soluciones.

Dentro de las premisas que soportan esta labor están:

- i) En Colombia, los servicios de salud se prestan de manera descentralizada y con participación de los particulares que el Estado autorice;
- ii) Se da prioridad al aseguramiento de los riesgos en salud y en consecuencia, se financia la cobertura de unos servicios mínimos para cada individuo;
- iii) Mientras se da cobertura universal de aseguramiento, el Estado dispone de recursos para tender los servicios de quienes, no teniendo capacidad de pago, requieran atenciones en salud.
- iv) Si la comunidad conoce sus derechos y la forma de exigirlos, se minimizan los impactos negativos en la prestación de los servicios, provenientes de los constantes cambios en las administraciones territoriales y en el recurso humano de las instituciones de salud.

En este contexto, se identificó la necesidad de elaborar el presente material que hace parte del componente de comunicaciones dentro de la estrategia de información y orientación para la atención integral en salud, indispensables en la vía de posibilitar la sostenibilidad y el mejoramiento de las soluciones planteadas. Elaborado a manera de cartilla, ante todo va dirigido a la población en situación de desplazamiento con el propósito y la esperanza de apoyarle y orientarle y para que reciba la atención en salud que precisa y haga ejercicio de sus derechos a la salud.



CAPITULO I

RESPONSABILIDADES GENERALES EN LAS FASES DEL DESPLAZAMIENTO

1. ¿A quienes el Estado considera en situación de desplazamiento forzado?

De conformidad con el artículo 1º. de la Ley 387 de 1997, que, entre otros, reconoce jurídicamente el desplazamiento y organiza un sistema para su atención, se entiende por población en situación de desplazamiento, a *“toda persona que se ha visto obligada 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 pueden alterar ó alteren drásticamente el orden público”*

Al respecto, es necesario señalar que tendrán derecho a los beneficios previstos en la Ley quienes se encuentren en las anteriores circunstancias y hayan declarado esos hechos ante la Procuraduría General de la Nación, o ante la Defensoría del Pueblo, o ante las Personerías Municipales o Distritales, en formato único diseñado por la Red de Solidaridad Social. Adicionalmente, “cuando se establezca que los hechos declarados por quien alega la condición de desplazado no son ciertos, esta persona perderá todos los beneficios que otorga la presente ley, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar.”²

2. ¿Qué responsabilidades generales tiene el Estado frente al desplazamiento?

Frente a este fenómeno, el Estado colombiano debe formular las políticas y adoptar las medidas para la prevención del desplazamiento forzado, y para atender, proteger, consolidar y estabilizar socioeconómicamente a las personas víctimas del desplazamiento. En este proceso, se deben tener en cuenta los principios de subsidiaridad, complementariedad, descentralización y concurrencia en los cuales se asienta la organización del Estado colombiano³ y las características particulares de los diferentes grupos poblacionales.⁴

3. ¿Cuándo puede la población en situación de desplazamiento recibir servicios de salud de parte del Estado?

Antes del desplazamiento (fase de prevención), durante (fase de emergencia) y después (fase de estabilización) de éste. El derecho a acceder a los servicios de salud no se debe interrumpir.⁵ Pueden modificarse los momentos o los espacios territoriales, pero el servicio se garantiza a través de diferentes modalidades en cada fase de intervención. Las obligaciones de las autoridades territoriales en salud en cada una de estas fases son:

En la fase de prevención:

- Desarrollar políticas de vida, salud y paz
- Implementar proyectos de promoción de la convivencia y la prevención de la violencia
- Difundir el Derecho Internacional Humanitario
- Difundir normas sobre respeto a la Misión Médica

² Ley 962 de 2005 “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.”

³ La normatividad vigente ha previsto un marco de competencias, responsabilidades y recursos orientados a hacer efectivo el derecho a la salud. A su vez, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional contenida en varias sentencias y en particular en la Sentencia T-025 de 2004 y Autos de seguimiento al cumplimiento ha identificado las debilidades del Estado para atender y garantizar la integridad y defensa de los derechos fundamentales de la población en situación de desplazamiento y exige que la atención en salud a esta población sea prioritaria, preferencial y diferenciada. Ambos contextos, exigen mejor gestión de parte de los diferentes actores corresponsables.

⁴ Ley 387 de 1997, Decretos 2131 de 2003 y 250 de 2005, Acuerdo 08 de 2007, CNAIPD, entre otras disposiciones

⁵ En los documentos “Pautas generales para el desarrollo y diseño de estrategias en salud ante desplazamientos masivos” y “Cartilla básica para la atención en salud de la población en condiciones de desplazamiento”, publicados por el Ministerio de la Protección Social con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS se encuentran orientaciones a las autoridades territoriales sobre la atención en casos de desplazamientos masivos.



En la fase de emergencia:

- Brindar atención inicial de urgencias
- Organizar la asistencia médica con apoyo de las aseguradoras y operadores que se encuentren en los municipios y de otros actores departamentales o nacionales cuando la capacidad de respuesta lo requiera. Ofrecer atención especial a personas con enfermedades crónicas.
- Atender prioritariamente a personas de mayor vulnerabilidad como niñas, niños, mujeres en embarazo, adultos mayores, personas con discapacidad y grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos).
- Adoptar medidas sanitarias en coordinación con responsables de los sectores de saneamiento básico y agua potable, alimentario, de planeación territorial y vigilancia en salud pública.

Si usted está en situación de desplazamiento estos son los PASOS que debe seguir en el ejercicio del derecho a la salud

1

Atención en Salud

En caso de urgencia usted tiene derecho a recibir los servicios de salud en cualquier institución pública o privada de salud, desde el mismo momento del desplazamiento, sin ninguna condición.

Si no está afiliado a salud, recibe los servicios como persona no asegurada, mientras se hace la afiliación.

Declaración

Usted deberá dirigirse a una de las siguientes entidades para relatar los hechos que causaron el desplazamiento:

- Unidades de Atención y Orientación – UAO
- Personería
- Defensoría del Pueblo
- Procuraduría

2

INFORME SI EN SU MUNICIPIO DE ORIGEN ESTABA AFILIADO EN SALUD. REPORTE A TODO SU NÚCLEO FAMILIAR Y DIGA SI USTED O ALGUIEN DE LA FAMILIA TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD.

3

Registro en la Base de Datos:

La entidad donde rindió su declaración debe remitir su documento a Acción Social, entidad que tiene un plazo de 15 días hábiles para definir si su declaración es aceptada o no y si usted y su familia quedan incluidos en el Registro Único de Población Desplazada RUPD.

4

Aseguramiento

- Si usted estaba afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado, tiene derecho a continuar recibiendo los mismos servicios de salud en el municipio al que llegue.
- Si usted estaba afiliado al régimen contributivo y no puede continuar cotizando, tendrá prioridad para ser afiliado al régimen subsidiado.

La Nación ha dispuesto cupos exclusivos del régimen subsidiado para las personas en desplazamiento. Debe acercarse a la Secretaría de Salud Municipal para recibir orientación. ¡Usted tiene prioridad para la afiliación! Mientras es afiliado usted tiene derecho a recibir los servicios de salud de las Entidades Sociales del Estado (ESE), o Instituciones de salud privadas que estén contratadas para atender a las personas no aseguradas o sin capacidad de pago.

5

Plan de Beneficios

Una vez afiliado, usted tiene derecho a que su EPS-RS, le garantice un plan obligatorio de salud POS-S que incluye acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, atención psicosocial, entrega de medicamentos, tratamiento y rehabilitación en los casos que sea necesario, a través de una red de instituciones prestadoras de servicios de salud.

6

Servicios de Salud

Cuando necesite atención en salud vaya primero a: El Primer nivel de atención: Puestos de salud, centros de salud y hospitales para acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención de su enfermedad. Para ser atendido por enfermedades de mayor gravedad usted debe ser remitido por la institución de primer nivel a las instituciones de segundo y tercer nivel.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social



Acción Social
Agencia presidencial para la Acción Social
y la Cooperación Internacional



USAID
DEL GOBIERNO DE AMÉRICA
UNIDAS



Organización
Internacional
para las
Migraciones





En la fase de estabilización:

- Brindar atención de urgencias
- Adelantar acciones de promoción y fomento de la salud, control de factores de riesgo, atención médica, psicológica y odontológica, suministro de ayudas diagnósticas y demás actividades, procedimientos e intervenciones requeridos para conservar o recuperar la salud.
- Apoyar los procesos de expedición de documentos con las Registradurías Delegadas cuando la población manifieste haberlos perdidos o no disponer de ellos.
- Identificar y afiliar a la población a los servicios de salud a través del Régimen Subsidiado en los cupos financiados 100% por la Nación o con recursos de cofinanciación.
- Desarrollar proyectos de intervención psicosocial.
- Hacer vigilancia y seguimiento a acciones iniciadas en asistencia humanitaria.

4. ¿Cuáles son los derechos y deberes en salud de la población en situación de desplazamiento?

En la página siguiente se encuentra la respuesta.

5. ¿Cuáles son los mecanismos para que la persona desplazada pueda ejercer los derechos en las instituciones de salud o en las EPS?

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deben garantizar un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada. Para ello deben disponer de una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas. El recurso humano que atiende debe estar capacitado, tener disposición al buen trato y sistematizar y canalizar los requerimientos de la población para que se surta la respuesta en el marco de los derechos en salud.

Así mismo, todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud públicas, mixtas o privadas.

Es deber y obligación del funcionario responsable de la Oficina de Atención al Usuario, atender, orientar y, si es del caso, acompañar y gestionar solicitudes escritas, personalizadas, telefónicas, o cursadas a través de páginas “web” o de cualquier otro medio dispuesto por la entidad correspondiente. *Ver Anexo.*

En caso que se presente una petición y la decisión de la administración sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello.

6. ¿Qué es la Alianza o la Asociación de Usuarios?

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Usted puede participar de manera activa para elegir democráticamente sus representantes ante la Junta Directiva de las Entidad Promotora de Régimen Subsidiado o Contributivo y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter hospitalario que correspondan, los cuales son nuestros voceros, gestores para mejorar la atención de todos y defensores de los derechos de los usuarios

CAPÍTULO II

APLICACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

7. ¿Qué es el enfoque diferencial?

El enfoque diferencial plantea que los servicios de salud deben prestarse de acuerdo con nece-



sidades específicas, las costumbres y las prácticas culturales de los grupos vulnerables. Éste enfoque permite comprender en mejor forma las particulares condiciones y situaciones de los colombianos y profundizar en el tema de la construcción de lo público desde la igualdad en la diferencia.⁶ De acuerdo con él, los servicios de salud requeridos por la población en situación de desplazamiento deben organizarse y promover ofertas institucionales acordes a los intereses de desarrollo de los grupos e individuos afectados.

Deberes

Usted Tiene los siguientes

- Cuidar su salud y la de su familia.
- Hacer uso adecuado de los servicios de salud.
- Cumplir las citas médicas en los horarios de atención.
- Participar en las actividades de salud que promueva la EPS RS.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y de su grupo familiar.
- Mantener actualizada la información, en particular los números de los documentos de identidad, dirección de residencia y teléfono.
- No prestar, ni alquilar, ni vender su carné de afiliación.
- Avisar a la Secretaría de Salud si se convierte en empleado.
- Informar a la Empresa Promotora de Régimen Subsidiado cuando nace un niño o cuando muera un familiar.
- Cumplir con las normas y reglamentos de las instituciones donde lo atiendan.
- Tratar con respeto al personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Seguir las recomendaciones de su médico tratante.

Derecho

en Salud a

Usted Tiene

- Ser registrado solo o con su núcleo familiar.
- Recibir la ayuda humanitaria de emergencia.
- Que el Estado le garantice los servicios de salud.
- Recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud públicas y privadas.
- Ser afiliado o afiliada a través de una Empresa Promotora de Salud.
- Conocer la Red prestadora de servicios de salud.
- Recibir las acciones de atención en salud, incluida la atención psicosocial, entrega de medicamentos y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Participar en los programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH - Sida.
- La libre asociación para la defensa de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- Participar activamente en las asociaciones de usuarios.
- Recibir los servicios de salud de acuerdo con sus necesidades particulares: como miembro de un grupo étnico, como adulto mayor, como persona en situación de discapacidad o como niño, niña o adolescente.
- Ser tratado con respeto.
- Recibir servicios oportunos y de buena calidad.

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Promoción Social

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Promoción Social



Si bien hay varias definiciones de “enfoque diferencial”, consideramos pertinente incluir dos que reúnen todos los elementos orientadores. La primera, adoptada de un Organismo No gubernamental.

*“el enfoque diferencial involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.”*⁷

Y la segunda, adoptada por el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD.

*“Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria.”*⁸

8. ¿Por qué se deben hacer programas con enfoque diferencial para la población en desplazamiento?

Porque entre la PSD se encuentran personas con mayor vulnerabilidad a los riesgos, como los niños y niñas, las mujeres en estado de embarazo o lactancia, discapacitados, pertenecientes a grupos étnicos y adultos mayores, entre otras y en consecuencia requieren de atención especial. Esto conlleva la adecuación de los servicios y en consecuencia la posibilidad de que la población acceda sin barreras, haciendo práctico el ejercicio de sus derechos.

9. ¿Hay normas para desarrollar el enfoque diferencial?

Desde la Constitución Política de 1991 se han previsto elementos esenciales para el desarrollo del enfoque diferencial. En particular el artículo 13 establece que el Estado debe promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, adoptando medidas en favor de grupos discriminados o marginados, buscando proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

En consonancia con la Constitución, 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 por la violencia en la República de Colombia”*⁹, contempla directrices para que la atención a las personas en situación de desplazamiento, se haga de manera preferencial y considerando sus características y necesidades particulares.

El trabajo con población en situación de desplazamiento, que ha tenido importantes avances en medio de las dificultades por la constante movilidad de la población, toma el concepto de enfoque diferencial de los principios orientadores del Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia¹⁰ en donde se ordena que “Para la formulación y desarrollo de las actividades que operan el Plan, se tendrán en consideración las características de la población sujeto o grupos involucrados en la atención, en términos de género, edad y etnia, así como sus patrones socioculturales.”

En igual sentido, el Consejo Nacional de Atención Integral a la población desplazada por la violencia, CNAIPD,¹¹ ha dado pautas para que todas las entidades nacionales y territoriales y que hacen parte del sistema de atención al desplazamiento adopten medidas que permitan el desarrollo del enfoque diferencial

7 Asociación para el Trabajo Interdisciplinario, ATI, Programa de Equidad y Desarrollo. www.ati.org.co/equidad.html. ati@colnodo.apc.org

8 SNAIPD. Acta de la Segunda Reunión-Taller sobre enfoque diferencial, noviembre de 2007

9 Publicada en el Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio de 1997

10 Decreto 250 de 2005, Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia.

11 Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, CNAIPD. Acuerdo No. 08 de 2007.



10. ¿Cómo se atiende en salud a la población indígena en desplazamiento?

Los indígenas como los integrantes de otros grupos étnicos que se encuentren en situación de desplazamiento forzado por la violencia buscan conservar sus costumbres y creencias así como compartir su conocimiento. El concepto de salud corresponde con la pertenencia a un territorio, los ritos tradicionales, el respeto a la comunidad y la protección del entorno. Por ello, es pertinente reconocer su saber, respetar su cosmovisión cada vez que acuda a cualquier institución de salud (puesto, centro u hospital) y brindarle los servicios de salud y los medicamentos que requieran, sin tener que pagar ni cuotas moderadoras ni copagos.

11. ¿Cuáles son los derechos de la población indígena en situación de desplazamiento?

Además de contar con los mismos derechos en salud de la población en situación de desplazamiento, la población indígena tiene derecho a:

Recibir una atención que reconozca sus prácticas tradicionales en salud en el marco del sistema de seguridad social.

Identificarse a través de un listado censal, ya que no están obligados a responder la encuesta Sisben.

Escoger para su afiliación y/o traslado la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-RS que más le convenga, teniendo en cuenta aquellas habilitadas en la región y recibir atención diferencial.

Si la población indígena, afrocolombiana, gitana (pueblo rom) o raizal no está afiliada al régimen subsidiado, ni contributivo tiene derecho a ser atendida como parte de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda. En el caso de los indígenas, deben presentar la certificación de pertenencia al resguardo, firmada por la autoridad tradicional de su cabildo indígena o la Organización Nacional de Indígenas de Colombia, ONIC y sin tener que pagar cuotas de recuperación.

12. ¿Qué pasa si la población indígena al momento del desplazamiento, ya estaba afiliada?

Si la persona indígena en situación de desplazamiento ya estaba afiliada al régimen subsidiado conserva su calidad de afiliado y puede solicitar los servicios y recibir los medicamentos, para lo cual es necesario reportar su novedad para que la Entidad Promotora del Régimen Subsidiado lo autorice. Igual situación ocurre si estaba afiliada al régimen contributivo.

Los otros grupos étnicos acreditan su condición a través de las respectivas autoridades reconocidas legalmente¹².

13. ¿Y si hay personas con discapacidad en situación de desplazamiento?

Tradicionalmente se ha entendido a la discapacidad desde el modelo exclusivamente biomédico en el cual se afirma que esta se presenta cuando hay pérdida o mal funcionamiento de un órgano de nuestro cuerpo, o cuando existe alguna situación anatómica o psicológica que disminuya la capacidad de realizar una actividad que se considere normal para cualquier individuo y estas situaciones se agravan cuando las personas se ven obligadas a desplazarse por la violencia. Por ello estas personas tienen derecho a un trato que no conlleve discriminación, sino por el contrario debe ser de igual manera al que se da a las personas sin discapacidad.

La situación de discapacidad es actualmente entendida no sólo desde una perspectiva médica en la que se privilegia la funcionalidad del individuo, sino también desde un modelo social que hace referencia a la integración y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

¹² Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Promoción Social. "Guía para la atención en Salud de población de grupos étnicos en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Bogotá, D. C., 2007.



El tema de discapacidad es un tema transversal. Exige una intervención integral frente al individuo y a su entorno para su efectiva integración y participación, es preciso la articulación de los diferentes actores y entidades que integran el Estado, tanto en sus niveles de descentralización: nacional, departamental y municipal, como desde los distintos sectores: salud, educación, empleo, cultura, transporte... desde la sociedad civil: instituciones prestadoras de servicios, líderes comunitarios, empresarios, gremios, y en general la ciudadanía.

Bajo ninguna circunstancia se les debe expresar lástima o pesar con las personas en situación de discapacidad. Antes que todo, la persona con discapacidad es niño, es niña, es adolescente, es joven, es adulto, o es persona mayor.

- Estimúlelo a participar en todas las actividades.
- Acuda en su ayuda solo cuando el lo solicite.
- Acérquesele con actitud de aceptación.
- Promueva en la ciudad, la eliminación de barreras físicas, actitudinales y de comunicación.

Usted tiene derecho a beneficiarse de los programas y servicios de rehabilitación para la población con discapacidad no afiliada al Sistema de Seguridad Social o que estando afiliada tiene exclusiones en el plan de beneficios para su rehabilitación funcional. Además tiene derecho a pertenecer a una red de apoyo a la discapacidad, bancos de ayudas técnicas y a participar en proyectos de rehabilitación con base comunitaria.

14. ¿Cómo puedo ayudar a mis conciudadanos en desplazamiento y con discapacidad?

Para poder dar ayuda se requiere conocer algunas particularidades sobre la discapacidad. En primer lugar, debemos tener en cuenta que Toda persona es propensa a adquirir o nacer con algún tipo de discapacidad. Muchas de las personas en desplazamiento han sido víctimas de Minas antipersona que le han ocasionado secuelas graves.

15. ¿Cuales son las categorías de Discapacidad?

Cuando alguien presenta alguna de estas características, una de las maneras correctas de referirse a ella dependiendo del caso, es:

- Persona con discapacidad visual
- Persona con Discapacidad motora
- Persona con Discapacidad auditiva
- Persona con Discapacidad intelectual
- Persona con discapacidad asociada

a) Persona con discapacidad visual: Una persona con discapacidad visual es aquella que presenta cualquier tipo de anomalía severa en la forma o en el funcionamiento del órgano de la visión: EL OJO.

La discapacidad visual es conocida como CEGUERA cuando existe una pérdida total de la visión; o BAJA VISIÓN cuando la agudeza visual es muy deficiente.

b) Persona con discapacidad motora: Se da cuando hay ausencia o algún tipo de anomalía en la forma o funcionamiento de las partes visibles del cuerpo, específicamente las que permiten la movilidad, locomoción y agarre.

En la actualidad se espera desaparecer del léxico común, términos como: minusválido, lisiado, cojo y otros que se consideran ofensivos o inapropiados para referirse las personas con capacidades diferentes a las de quienes consideramos normales.

Las discapacidades motoras más comunes son secuelas de POLIO, AMPUTACIONES, PARAPLEGIA, CUADRIPLÉGIA Y PARÁLISIS CEREBRAL.

c) Persona con discapacidad auditiva: Una persona con discapacidad auditiva es aquella que no puede escuchar normalmente, debido a algún tipo de anomalía en el órgano de la audición: EL OIDO.



La discapacidad auditiva se conoce como SORDERA, cuando existe ausencia total del sentido de la audición, o como HIPOACUSIA, cuando la persona escucha sólo un poco y puede mejorar nivel de audición con un audífono.

Es incorrecto referirse a una persona sorda o con discapacidad auditiva como: sordo mudo, pues ésta tiene la posibilidad de comunicarse algunas veces con su misma voz y otras con el lenguaje de las señas.

d) Persona con discapacidad intelectual: Una persona con discapacidad intelectual es aquella que presenta trastornos en el aprendizaje, o en otros casos no puede cumplir adecuadamente con los eslabones del desarrollo intelectual y personal.

La discapacidad intelectual más común es el retardo mental, y que puede presentarse en varios grados según el caso sea leve, moderado, severo o profundo.

e) Persona con discapacidad asociada o múltiple: Se dice de una persona con discapacidad asociada cuando tiene una o más discapacidades, por ejemplo, tiene problema auditivo y visual o tiene problema motor e intelectual al tiempo.

En trabajo conjunto con el DANE, el Ministerio de la Protección Social ha recomendado a Acción Social tener en cuenta en el formulario de declaración de los hechos del desplazamiento, la clasificación contenida en la pregunta 30 del Registro de Identificación y Localización de personas en situación de discapacidad, que se está adelantando en todos los municipios del país.

En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:

- 1= Pensar, memorizar
- 2 = Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas
- 3 = Oír, aun con aparatos especiales
- 4 = Distinguir sabores u olores
- 5 = Hablar y comunicarse
- 6 = Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón
- 7 = Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
- 8 = Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
- 9 = Caminar, correr, saltar
- 10 = Mantener piel, uñas y cabellos sanos
- 11 = Relacionarse con las demás personas y el entorno
- 12 = Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
- 13 = Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
- 14 = Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo
- 15 = Otra
- 16 = Ninguna

Esta propuesta tiene el propósito de avanzar en la estandarización de variables para facilitar el desarrollo del enfoque diferencial. Por ello se recomienda familiarizarse con estos conceptos.

CAPITULO III

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SGSSS

16. ¿Cuáles son los principales propósitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS?

El principal propósito del Sistema es que toda la población esté afiliada, es decir, que tenga una protección frente a los riesgos asociados a la enfermedad, las lesiones o los accidentes.

Por ello, es deber de las autoridades nacionales y territoriales promover el acceso universal a los servicios de salud a través de la seguridad social en salud de quienes tienen capacidad de pago en el régimen contributivo y de quienes no tengan ingresos suficientes para contribuir al pago de los servicios de salud en el régimen subsidiado.



17. ¿De qué manera la afiliación me protege frente a los riesgos de salud?

Las personas afiliadas están cubiertas por un seguro de salud que se concreta en unos beneficios contenidos en un plan obligatorio de salud POS suscrito ante una entidad autorizada para el efecto, que son las Entidades Promotoras de Salud, EPS, del régimen contributivo y subsidiado, y las entidades que el Estado autorice.

Cuando las personas (con o sin capacidad de pago están afiliadas, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS,) tienen acceso directo y amplio a las acciones de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, control de los factores de riesgo, tratamiento y rehabilitación, así como a los medicamentos incluidos en el POS, necesarios para mantener y/o recuperar la salud, conforme a las normas establecidas por el Gobierno Nacional, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS y el Ministerio de la Protección Social.

18. ¿Qué es el Plan obligatorio de salud?

El eje del Sistema de Seguridad Social en Salud es el Plan Obligatorio de Salud, conocido como el POS, que reúne el mínimo de servicios por los que se paga la afiliación o aseguramiento de los riesgos en salud.

El POS contempla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, diagnóstico, tratamiento y recuperación tanto para quienes se encuentren afiliados al régimen subsidiado como para quienes se afilien al régimen contributivo en calidad de cotizantes y de beneficiarios.

No obstante, para quienes estén en el Régimen Contributivo el POS contempla de manera adicional el pago transitorio de prestaciones económicas, por ejemplo cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidente o por maternidad. Más adelante se verá con mayor información este tema.

19. ¿Si soy víctima del desplazamiento, tengo derecho a los servicios de salud del POS?

Sí. El Plan Obligatorio de Salud, POS es el conjunto de servicios de salud al que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en los regímenes Contributivo y Subsidiado. Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar el acceso con calidad a los servicios del POS a través de la red de Instituciones Prestadores de Salud, IPS, que tengan contratadas.

Estos interrogantes dan origen a que en las siguientes páginas se explique la forma de ejercer el derecho a la salud por las personas en desplazamiento que estén o no afiliadas a la seguridad social.

20. ¿Si soy víctima del desplazamiento, cómo puedo entrar al Sistema General de Seguridad Social en salud para recibir servicios?

Frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS usted puede entrar por cualquiera de estas vías:

Afiliados al régimen contributivo. Personas con capacidad de pago por tener vinculación al mercado laboral mediante contrato de trabajo o por ser trabajadores independientes con ingresos que les permite cotizar al Sistema y protegerse a sí mismo y personas allegadas, llamadas beneficiarios

Afiliados al régimen subsidiado. Personas con escasos recursos económicos, desempleados, en condiciones de pobreza y priorizadas para recibir en los programas sociales subsidiados.

Población pobre, sin capacidad de pago, no afiliada. Personas que teniendo derecho a recibir subsidios, aun no se han afiliado a la Seguridad Social en Salud. La veremos en el numeral III, dado que el país está avanzando hacia la cobertura universal de afiliación y en consecuencia la mayor parte de la población en situación de desplazamiento, PSD, tiene cubiertos sus riesgos a través de una Entidad Promotora de Salud, EPS.



El Gobierno Nacional ha dado prioridad a la afiliación de las personas en desplazamiento sin capacidad de pago, que llegan a los municipios de donde no son residentes. Con este fin ha dispuesto recursos exclusivos, sin exigir aportes de las entidades territoriales.

El Gobierno Nacional ha dado prioridad a la afiliación de las personas en desplazamiento sin capacidad de pago, que llegan a los municipios de donde no son residentes. Con este fin ha dispuesto recursos exclusivos, sin exigir aportes de las entidades territoriales.

21. Para que la prestación de los servicios de salud de las personas en situación de desplazamiento se haga realidad, ¿quienes son los responsables?

Los principales corresponsables de la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, son las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios)¹³, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS privadas, las Empresas Sociales del Estado, ESE y los usuarios.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de instituciones prestadoras de servicios de salud que garanticen los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

22. ¿Entonces cuáles son las responsabilidades de los departamentos, distritos y municipios para la atención en salud de la población en situación de desplazamiento?

A los departamentos, distritos y municipios les corresponde realizar tareas de dirección, organización, concertación, salud colectiva y otras que veremos para que la población no asegurada en salud y aquella que ya está afiliada reciba los servicios de salud con oportunidad, calidad y de acuerdo con las características particulares de los grupos poblacionales:

Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema de Seguridad Social en lo de su competencia.

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Garantizar el cumplimiento de los indicadores de goce efectivo de derechos que la Honorable Corte Constitucional ha establecido en sus autos relacionados con la sentencia T-025 de 2004, para lo cual debe establecer los mecanismos y flujo de información pertinente.

Garantizar la inclusión de las acciones individuales y colectivas en salud pertinentes dirigidas a población en situación de desplazamiento en el plan de salud territorial, en el plan de desarrollo y en el plan integral único.

Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda.

Garantizar la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios de urgencias, aún sin que medie contrato.

Adoptar estrategias de coordinación tendientes a garantizar la atención que corresponde a las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Subsidiado como del Contributivo, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ESEs, IPS y otras entidades.

Fortalecer las funciones de dirección, inspección, vigilancia y control para garantizar la presta-

13 La distribución de competencias entre los niveles del Estado y la participación de los particulares en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud deriva de mandatos constitucionales. Por ello, en reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional, mediante el Auto 052 de 2008, solicita a las autoridades territoriales mayor atención al desplazamiento y mejorar la respuesta a esta problemática con acciones concretas.



ción de los servicios con observancia de las normas de garantía de la calidad.
Orientar las prioridades de atención de acuerdo con la situación de salud, las normas vigentes y los factores de riesgo presentes en el área.

Organizar la prestación de los servicios de salud a la población en desplazamiento

Promover la participación de la comunidad desplazada en los procesos de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, intervención de factores de riesgo y vigilancia en salud pública. Igualmente en los diversos espacios ciudadanos, comunitarios y sociales que brinda el sector salud y el sistema de seguridad social en salud, como son las asociaciones o alianzas de usuarios de IPS y EPS, juntas directivas de ESEs, veedurías ciudadanas, audiencias sociales, consultas ciudadanas y rendición de cuentas en audiencias públicas, defensor del usuario y en los demás espacios que permite la normatividad vigente.

Adoptar estrategias de coordinación tendientes a garantizar la atención que corresponde a las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Subsidiado como del Contributivo, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, ESEs y otras entidades del sector y de otros sectores que tiene competencia sobre el control de los riesgos para la salud.

Dar prioridad a la atención y aseguramiento de niñas, niños, mujeres en embarazo, ancianos, personas con discapacidad e indígenas.

Informar a la persona registrada como desplazada, el nombre y la ubicación de las IPS a través de las cuales recibirá servicios de salud.

Identificar y hacer seguimiento estricto a las enfermedades de interés en salud pública y adoptar medidas para evitar su transmisión entre la población desplazada y receptora.

Impulsar y apoyar proyectos de promoción del buen trato y prevención del maltrato en el marco de la promoción y fomento de la convivencia pacífica y la prevención de la violencia, con participación de las poblaciones desplazada y receptora.

Dar orientación a la población para que haga buen uso de los servicios

Garantizar la asistencia médica y sanitaria en las fases del desplazamiento con participación de las EPS de los regímenes contributivo, especiales y subsidiado.

Priorizar las inmunizaciones según Programa Ampliado de Inmunizaciones
Identificar riesgos para la salud, adoptar medidas para su control y capacitar a la población para la prevención, mitigación y superación.

Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas para el caso de los departamentos y los distritos que la Ley expresamente determine mediante la integración de redes.

Enfocar el plan de salud territorial a mejorar el estado de salud de la población para evitar en el mediano y largo plazo la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad.

23. ¿Cuáles son las responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado y contributivo en la atención en salud de la población en situación de desplazamiento?

Administrar el riesgo financiero, gestionar el riesgo en salud, articular los servicios que garanticen el acceso efectivo, garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Cuando se nieguen servicios debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efec-



tuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Se debe diligenciar el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos (SNS-FNSSM)

Garantizar que todos los funcionarios y/o trabajadores de la entidad que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales del Plan de Salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios.

Garantizar el no pago de cuotas de recuperación ni copagos a la población en situación de desplazamiento acorde con la normatividad vigente.

Garantizar los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados

Garantizar la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios de urgencias, aún sin que medie contrato.

Realizar la carnetización de la población en situación de desplazamiento que se afilie al Régimen Subsidiado.

Brindar información a la población sobre deberes y derechos en salud y la red de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Conocer el perfil epidemiológico de su población para identificar riesgos y realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Disponer de una red de instituciones prestadoras de salud e informar a la PSD afiliada, de su ubicación y forma de acceder a los servicios con estrategias como las rutas de atención.

Dar las autorizaciones de los servicios de salud con la debida oportunidad a sus afiliados.

Vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados

Garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios. Deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo.

Contribuir a garantizar el cumplimiento de los indicadores de goce efectivo de derechos que la Honorable Corte Constitucional ha establecido en sus Autos de seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-025 de 2004 con la población afiliada en situación de desplazamiento, para lo cual debe establecer los mecanismos y flujo de información pertinente.

Participar y estimular la inclusión de las acciones en salud de su competencia dirigidas a población en situación de desplazamiento en el plan de salud territorial, en el plan de desarrollo y en el plan integral único de los municipios, distritos y departamentos dónde tienen afiliados.

Evaluar la calidad de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red de servicios

Garantizar un sistema de atención al usuario.

Cuando se trate de pacientes remitidos, la responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitido hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

24. Qué son las Entidades Promotoras de Salud, EPS?

Las Entidades Promotoras de Salud, son organizaciones públicas o privadas que administran



los riesgos en salud de la población que se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al afiliar personas, asumen la responsabilidad de garantizar la atención necesaria dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) contratado.¹⁴ Estas entidades son:

ENTIDAD	TIPO	RÉGIMEN
Entidad Promotora de Salud (EPS)	Entidades Promotoras de Salud (EPS-RC)	Contributivo
Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-RS)	Empresas Promotoras de salud del régimen subsidiado (EPS - RS).	Subsidiado
	Cajas de Compensación Familiar (CCF)	

Los Planes de cobertura de beneficios son de dos clases¹⁵, mientras que se logra la unificación de conformidad con los estudios de impacto socio-económico que está adelantando el Ministerio de la Protección Social y cuya decisión corresponderá adoptar a la Comisión Reguladora de Salud, CRES, de conformidad con las competencias asignadas por la ley 1122 de 2007.

La atención médica de mediana y alta complejidad y los tratamientos de alto costo para determinados grupos de edad y patologías, esta cubierta por el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.¹⁶

La atención de enfermedades de mayor complejidad en cualquier grupo de edad esta cubierta por el Plan Obligatorio de Salud de Régimen Contributivo.¹⁷

25. ¿Si requiero servicios de urgencias, qué documentos debo aportar?

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

El prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias¹⁸

26. ¿Si ya he recibido el servicio inicial de urgencias y requiero otros servicios qué debo hacer?

El procedimiento lo debe adelantar la IPS o ESE. Para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente.

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

14 Ley 100 de 1993, Decreto 1814 de 1994. Decreto 1895 de 1994, artículos 10 y siguientes.

15 La afiliación de la población más pobre se hace de acuerdo al SISBEN y a los listados censales como los elaborados por autoridades indígenas y el ICBF para los núcleos familiares de las madres comunitarias.

16 Acuerdos 072 y 074 del CNSSS. Resolución No. 5261 de 1994

17 Acuerdo 008 del CNSSS y según lo descrito en el Manual de procedimientos e intervenciones del POS: Resolución No. 5261 de 1994

18 Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.



- a. Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
- b. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

27. ¿Qué trámites debo realizar para recibir los servicios de salud como población desplazada?

La solicitud de servicios electivos ambulatorios u hospitalarios, se debe hacer en la IPS escogida dentro de la red de prestadores ofrecida por la EPS o entidades responsables del pago de los servicios.

Si la EPS tiene establecido como requisito la autorización, ésta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago.

Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

28. ¿Siendo desplazados y afiliados al régimen subsidiado, a qué medicamentos tenemos derecho?

Las personas en situación de desplazamiento afiliadas al Régimen Subsidiado de salud tienen iguales derechos a los de las demás personas afiliadas a la Seguridad Social en Salud y en este caso a los medicamentos que están definidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud que se aprueba mediante un Acuerdo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Las EPS-RS deben publicar el listado en los sitios de acceso al público y en espacios visibles, de fácil consulta.

Estos medicamentos deben ser formulados por el médico teniendo en cuenta la pertinencia con la patología a tratar y las fórmulas debe ir con el nombre genérico, o sea aquel que utiliza la denominación común internacional y NO por su nombre comercial. Los puede reclamar presentando la fórmula que le ha entregado el médico en la consulta y el carné vigente de afiliado.

Asegúrese que los medicamentos recetados se encuentren en las listas mencionadas para que sean pagados por la EPS.

En casos excepcionales en los cuales existe un riesgo inminente para la vida de la persona y para garantizar el derecho a la vida, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual mencionado. Para eso se necesita que el Comité Técnico- Científico de la EPS así lo apruebe.

29. ¿Se pierde la afiliación al régimen subsidiado si consigo un trabajo temporal?

Cuando usted consigue un empleo formal debe afiliarse a una EPS del Régimen Contributivo pero debe informar tal circunstancia a la entidad territorial de salud municipal o distrital para que proceda a suspender su afiliación al Régimen Subsidiado la cual se mantendrá por un año, término dentro del cual podrá reactivarla. Quiere decir que se le conserva su cupo a Usted y su familia en el régimen subsidiado durante un (1) año siempre y cuando Usted haya informado a la entidad territorial correspondiente.¹⁹

Además es importante recordar que las normas han previsto que tendrán prioridad en ampliación de coberturas al Régimen Subsidiado quienes hayan perdido su afiliación al régimen con-



tributivo, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS o la entidad que haga sus veces. Es decir que si Usted dura más de un (1) año en el Régimen Contributivo y pierde su empleo formal, el Estado promoverá la afiliación al régimen subsidiado de las personas que pierdan la calidad de cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo y que pertenezcan a los niveles I y II del SISBEN o estén incluidos en listados censales o registros especiales como el RUPD, conforme se explica en la respuesta a la pregunta 32

30. ¿Cuáles son las responsabilidades de las Empresas Sociales del Estado en la atención en salud de la población en situación de desplazamiento?

Las Empresas Sociales del Estado, ESE son las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas. Son las que tradicionalmente llamamos hospitales públicos. Estas Empresas son responsables de atender a la PSD no asegurada, sin capacidad de pago con recursos que el Estado dispone de diferentes fuentes como se aprecia en la respuesta a la pregunta 19. Además pueden ser contratadas por las EPS del Contributivo y del Subsidiado para garantizar la prestación del servicio a sus afiliados, especialmente en lugares de difícil accesibilidad y en donde es muy costoso crear o construir y dotar nuevas instalaciones para este fin. Entre otras responsabilidades a su cargo enunciamos:

Prestar los servicios de salud que tenga habilitados a la población en desplazamiento requiera para conservar o recuperar la salud y que la Empresa Social, de acuerdo a su nivel y grado de complejidad, desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.

Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

Si la PSD no está asegurada, darle la orientación pertinente para que se afilie, coordinando con la Dirección de Salud y las EPS-RS autorizadas.

Verificar el estado de afiliación o vinculación de la PSD que demande servicios de salud y coordinar con Acción Social, la Dirección Territorial de Salud y la Registraduría Delegada del Estado Civil, la expedición de los documentos de identificación para la afiliación al régimen subsidiado.

Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.

Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento.

Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

31. ¿Y en cuanto a la atención psicosocial, qué servicios se prestan para la población en situación de desplazamiento?

El Estado ha diseñado estrategias para atender a la población en situación de desplazamiento en el aspecto psicosocial en las diferentes fases. Estas son:

- Intervención psicosocial: Entendida como la estrategia que busca mitigar los impactos psicosociales ocasionados por la violencia generada por los grupos armados ilegales y el desplazamiento, así como el fortalecimiento de procesos de construcción de identidades sociales, mediante acciones de gestión social y de apoyos metodológicos para el desarrollo y mejoramiento de estrategias de inclusión sociolaboral, que buscan la reparación de los derechos vulnerados y la recuperación económica, social y cultural de la población, que permitan la reconstrucción de proyectos de vida digna.



- Acompañamiento psicosocial: En las fases de ayuda humanitaria y estabilización socioeconómica, se refiere al apoyo y orientación a la población para caracterizar y facilitar la asistencia institucional conforme a las causas que originaron el desplazamiento, así como identificar su condición, y recursos individuales, familiares, sociales e institucionales para enfrentar dicha situación.
- Atención psicosocial: Se entiende como la prestación de servicios específicos relacionados con el apoyo terapéutico y ocupacional a individuos, familias y comunidades desplazadas o a riesgo.

Para ello el Estado cofinancia proyectos nacionales y territoriales, con recursos incluidos en el Presupuesto General de la Nación.

32. ¿Cuáles son los recursos financieros con los que se cuenta para la financiación en la atención integral en salud de la población en situación de desplazamiento?

Para garantizar las acciones señaladas en las anteriores respuestas, destinadas a la atención en salud de la población en situación de desplazamiento asegurada y no asegurada, se han identificado las siguientes fuentes de financiación:

Recursos del Sistema General de Participaciones:

- Subcuenta de Salud Pública.
- Subcuenta de atención a la población no asegurada sin capacidad de pago.
- Subcuenta de aseguramiento.

Recursos propios de las entidades municipales, distritales y departamentales.

Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.

- Subcuenta de Solidaridad, destinados a la afiliación al régimen subsidiado de Salud.
- Subcuenta de Promoción, destinados a la promoción de la convivencia pacífica y la Prevención de la Violencia.
- Subcuenta de Seguro de Riesgos, Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT, destinados a concurrir a la financiación de la atención en salud de las PSD, en lo no cubierto con subsidios a la demanda para atención inmediata de Emergencias.

Recursos de concurrencia con destinación específica incluidos en el Presupuesto General de la Nación.

Recursos que por interés propio, delegación o cooperación técnica apliquen las Organizaciones no Gubernamentales y los organismos internacionales.

Es importante conocer cada año las sumas de dinero que por estas fuentes se transfieren a las entidades territoriales o se apropian por las autoridades departamentales, distritales y municipales.

A esta información se puede acceder consultando direcciones electrónicas del Departamento Administrativo Nacional de Planeación, el Ministerio de la Protección Social, las Secretarías de Hacienda, de Planeación y de Salud de las entidades territoriales los gremios como la Federación Nacional de Municipios o de Departamentos o la Corporación Colombiana de Secretarios Municipales y Distritales de Salud, COSESAM.

CAPITULO IV

RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

33. ¿Quiénes pueden y deben ser beneficiarios afiliados al Régimen Subsidiado?

Para ser beneficiario del Régimen Subsidiado de Salud hay dos vías:

- 1. Estar en el SISBEN con clasificación I, II o III
- 2. Estar en un listado censal como en el caso de la población indígena o en un registro especial como en el caso de la población en situación de desplazamiento



34. ¿Qué es el SISBEN??

Es el SISTEMA de Identificación y Clasificación de Potenciales BENEFICIARIOS de Programas Sociales. Es una encuesta socioeconómica utilizada como mecanismo de selección de beneficiarios de programas sociales o subsidios del Estado, cualquiera sean estos, entre ellos. La información se obtiene mediante la aplicación de una encuesta con preguntas para conocer las condiciones de vida de los hogares, relacionadas con la vivienda, la educación, la salud o la actividad económica entre otras.

La afiliación al régimen subsidiado se hará de acuerdo con el SISBEN en cada municipio, de acuerdo con el nivel, puntaje y antigüedad de la persona en el territorio y siguiendo los criterios complementarios de priorización para obtener cupo de subsidio total o parcial por parte de la Alcaldía.

35. ¿Qué es un listado censal, o un Registro Especial?

Es la relación de personas pertenecientes a poblaciones consideradas especiales o prioritarias. Dicha relación está a cargo de una autoridad competente. Como ejemplo de listados censales tenemos los elaborados por las autoridades indígenas y validados por el Alcalde del municipio en donde se encuentre la población.

Como ejemplos de registros especiales tenemos los elaborados por:

- El ICBF para la población infantil abandonada y los niños desvinculados de los grupos armados ilegales.
- Los municipios, población indigente, población rural migratoria y habitante de calle.
- Los Ministerios de Defensa y del Ministerio del Interior y de Justicia, población desmovilizada y reinsertada.
- Los Centros de Atención del Anciano o los municipios, personas de la tercera edad en condición de abandono.
- La respectiva Kumpania, población ROM o gitana y
- La Agencia Presidencial para la ACCIÓN SOCIAL y Cooperación Internacional, registra la población en situación de Desplazamiento, PSD, en el RUPD.

Para la población en situación de desplazamiento la identificación como beneficiario del Régimen Subsidiado se hace a través del Registro Unico de Población en situación de Desplazamiento - RUPD, el cual es administrado por Acción Social. (Ley 387 de 1997, Acuerdo 244 de 2003, CNSSS).

36. ¿Qué se entiende por AFILIACIÓN al Régimen Subsidiado?

Es el proceso mediante el cual los beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar ingresan al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de su libre elección de una EPS del RS. La EPS-RS seleccionada administrará y garantizará la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, POSS, a sus afiliados.

37. ¿Qué son las EPS del Régimen Subsidiado, EPS-RS?

Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-RS son las entidades responsables de la afiliación y la prestación del Plan Obligatorio de Salud, POS a sus afiliados. Las EPS-RS deben estar autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y operan sólo en las regiones y los municipios donde se encuentran autorizadas. Las EPS-RS pueden ser Cajas de Compensación Familiar (CCF), Empresas Solidarias de Salud (ESS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS) públicas y privadas.

38. ¿Cómo me afilio a una EPS-RS?

El proceso de afiliación se lleva a cabo a través de los siguientes pasos:

- Los municipios elaboran las listas de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en forma priorizada, las cuales se colocan en lugares visibles. La priorización se realiza en orden, empezando por los más pobres y vulnerables, es decir, pertenecientes a los niveles I, II y III del SISBEN.
- Los municipios fijan el listado de las EPS-RS autorizadas para afiliar en el municipio y la región, en un



- lugar visible al público, en forma permanente y actualizada.
- El municipio define el número de beneficiarios que puede afiliar en cada ampliación de cobertura, de acuerdo con los recursos que tenga disponibles.
- Se convoca a los potenciales beneficiarios de los subsidios a un acto público para que hagan uso de su derecho a la libre elección de la EPS-RS y firmen el formulario único de afiliación o llenen el tarjetón.
- Las EPS-RS entregan el carné de afiliación a sus afiliados en el mismo acto público de libre elección

39. ¿Y si estoy en situación de desplazamiento cómo me afilio?

A partir de la expedición de la Ley 1122 de 2007, para el caso de la población en situación de desplazamiento, PSD, debidamente registrada en el Registro Único de Población Desplazada, RUPD que no se encuentra asegurada y que no tiene capacidad de pago, la afiliación inicial al Régimen Subsidiado cuyo financiamiento en su totalidad esté a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, se hará a una Entidad Promotora de Salud, EPS de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que la persona preserve el derecho a la libre elección en el siguiente período de traslado.

Esa empresa actualmente es CAPRECOM-EPS

40. ¿Cómo se demuestra la afiliación a una EPS-RS?

En el evento de libre elección de EPS-RS, el beneficiario firma un formulario de afiliación y la EPS-RS que haya seleccionado le entregará el carné o los carnés que los acreditan a él y a sus beneficiarios como afiliados a dicha EPS RS.

41. ¿Durante cuánto tiempo me sirve el carné de la EPS-RS?

El carné tendrá una vigencia indefinida mientras permanezca en la misma Empresa Promotora del Régimen Subsidiado. Caducará, es decir, se debe devolver en el momento en que se pierda la condición de afiliado al Régimen Subsidiado.

42. ¿Si ya estoy afiliado/a y me vuelvo a afiliar en el municipio a donde llegue ¿qué sucede?

Va a aparecer afiliado o afiliada en más de una ocasión, entonces el Sistema de Información detecta que incurre en multiafiliación o afiliación múltiple (más de una vez), lo cual significa que por su atención se tiene que pagar más de una vez, quitándole la posibilidad a otra persona de poder estar afiliada y la consecuencia es que le pueden rechazar la prestación de los servicios hasta tanto no renuncie expresamente, a una afiliación.

Si ya estaba afiliado/a al régimen contributivo o al subsidiado y por las circunstancias del desplazamiento no tuvieron la oportunidad de efectuar la desafiliación y/o informar al ente territorial de su lugar de origen sobre esta situación, el municipio anula la segunda afiliación y esto le impide a la persona en situación de desplazamiento poder acceder a los servicios de salud como afiliado al régimen subsidiado.

De ahí la importancia de reportar la novedad en su municipio de origen utilizando vía fax, una autorización a un familiar o amigo para el trámite de desafiliación. También debe informar de esta situación en el momento de la declaración de los hechos ante el Ministerio Público, con el fin de que los servidores públicos de las entidades de salud establezcan contacto con funcionarios del municipio expulsor y se conozca hasta cuando está vigente el contrato con la EPS. Esto facilita el acceso a los servicios mientras esté vigente dicho contrato y permite priorizar la afiliación al Régimen Subsidiado en los periodos de ampliación

43. ¿Puedo afiliar a mi familia al Régimen Subsidiado?

Sí, la afiliación es familiar. El núcleo familiar esta integrado por:

- El Cónyuge o compañera (o) permanente cuya unión sea superior a dos años
- Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los dos cónyuges o compañera (o) permanente
- Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente certificada, de cualquiera de los dos cónyuges o



- compañera (o) permanente
- Los hijos mayores entre los 18 y 25 años cuando sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente de la persona cabeza del núcleo familiar.

44. ¿Cómo se afilia un hijo recién nacido al Régimen Subsidiado?

Todo recién nacido, hijo o hija de afiliado al Régimen Subsidiado, automáticamente quedará afiliado o afiliada a la EPS-RS a la que pertenezca cualquiera de sus padres.

Para que le presten los servicios en los primeros días de vida, sus padres deberán informar la novedad anexando copia del Certificado de Nacido Vivo o con la presentación del carné de uno de sus padres. Para hacer efectiva la afiliación deberán presentar, dentro de los treinta (30) días siguientes al nacimiento, el Registro Civil de Nacimiento.

45. ¿Cuándo existe dependencia económica?

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia.

Cuando los hijos mayores entre 18 y 25 años son estudiantes de tiempo completo y dependen económicamente de la persona cabeza del núcleo familiar, pueden ser beneficiarios del Régimen Subsidiado mediante subsidios plenos, siempre y cuando pertenezcan a los niveles uno y dos del SISBEN, o con subsidios parciales si están en el nivel 3.

46. ¿La EPS-RS debe tener oficina en el municipio donde vivo?

Todas las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-RS, deben disponer de una Oficina de Atención al Usuario, en cada municipio.

47. ¿Qué información me debe ofrecer mi EPS-RS?

- La EPS-RS le debe informar acerca de:
- Sus derechos y deberes en el SGSSS
- Los mecanismos de participación ciudadana y social
- Los contenidos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POSS
- La Red de IPS contratada para la prestación de los servicios
- El sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes
- Los horarios de atención
- Las asociaciones de usuarios.
- La Ruta para acceder a los servicios

48. ¿Puedo cambiarme de EPS-RS?

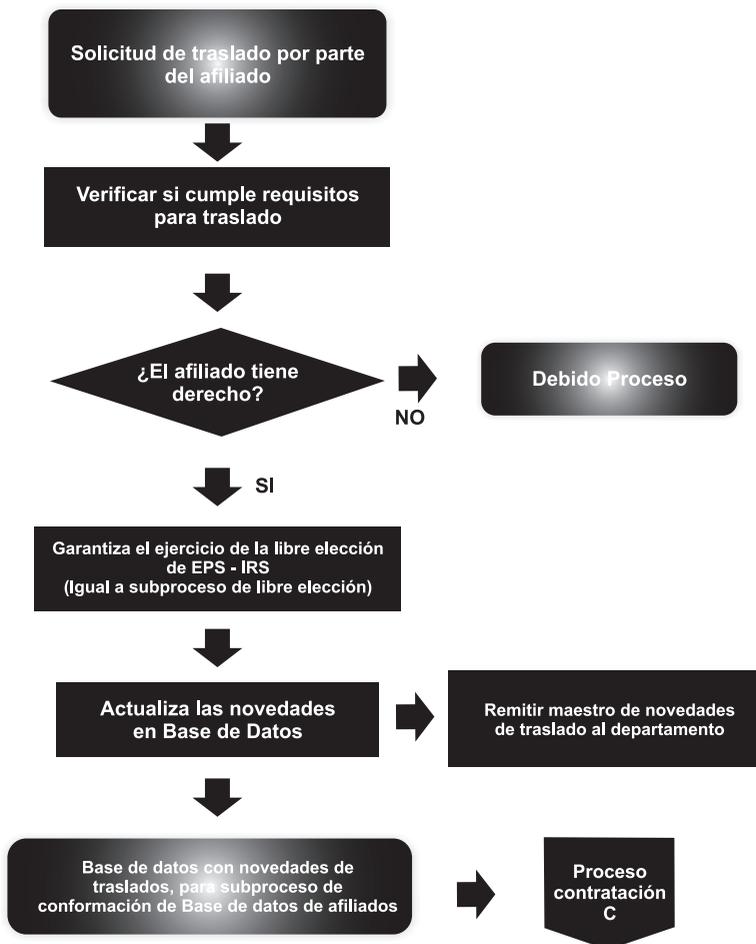
Sí. Cuando Usted quiera trasladarse de EPS RS debe diligenciar un formulario de traslado y radicarlo en la entidad territorial (Secretaría de Salud ó Dirección de Salud) de salud municipal o distrital dónde se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado en los períodos definidos para tal fin.

Los traslados se pueden solicitar una vez Usted haya cumplido tres (3) años continuos de afiliación en la misma EPS-RS.

Esta condición estará vigente en estos términos hasta cuando se reglamente el artículo 25 párrafo 1 de la Ley 1122 de 2007, pues allí se establece que el traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a la respectiva EPS.

El siguiente es el procedimiento que se debe cumplir para el traslado:

7. Diagrama de Flujo



30

49. ¿En algún caso me puedo cambiar de EPS-RS antes de los tres (3) años?

Sí. En caso de incumplimiento de las obligaciones de las EPS del Régimen Subsidiado para con el afiliado, incluyendo a su grupo familiar, este podrá manifestar en cualquier momento su intención de traslado ante la entidad territorial de salud correspondiente (municipio o distrito), quien adelantará la investigación correspondiente en un tiempo no mayor a sesenta (60) días calendario, a fin de establecer si hubo incumplimiento por parte de la EPS-RS.

La Ley 1122 de 2007 ha previsto que el usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en ésta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS según reglamentación que para dichos efectos expida el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar en las entidades territoriales la autorización de estos traslados. La aseguradora que incurra en las causales mencionadas será objeto de las sanciones establecidas en la ley por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, salvo las limitaciones a la libre elección derivada del porcentaje de obligatoria contratación con la red pública.

50. ¿Si consigo un empleo formal, pierdo la afiliación al Régimen Subsidiado?

Sí, las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud han establecido que la afiliación al régimen subsidiado es procedente para las personas cuando no tienen capacidad de pago. En consecuencia, cuando hay una vinculación formal a una empresa o se tiene un trabajo



independiente que genere ingresos en forma permanente, es necesaria la afiliación al Régimen Contributivo, pues se presume que con esto se adquiere capacidad de pago y se puede cotizar al Sistema. Si el empleo es temporal, véase la respuesta a la pregunta No. 29 de este documento.

51. ¿Cuáles son los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado?

En el siguiente contenido se presenta un resumen de la cobertura de servicios del POSS. Sin embargo, es importante que usted consulte con su EPS-RS sobre posteriores adiciones y actualizaciones en su cobertura de servicio: Igualmente es necesaria la comunicación permanente con el representante de la población en desplazamiento en las Juntas Directivas o en las formas de representación y participación previstas

a. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Servicios Niños menores de 14 años Adultos

- Acciones de prevención de riesgos que amenazan la salud de niños, adultos y ancianos Menores de 14 años:

- Examen físico por parte de médico general
- Control de crecimiento y desarrollo
- Revisión de ojos y oídos
- Limpieza de dientes y encías
- Aplicación de flúor, calzas y sellantes

- Menores de 1 año:

Además de todo lo anterior, tienen derecho a:

- Vacunas
- Identificación de malformaciones congénitas y su respectiva remisión para tratamiento oportuno

- Mayores de 15 años:

- Examen físico por parte de un médico general
- Exámenes de laboratorio
- Control placa bacteriana
- Limpieza de dientes y encías
- Prevención e Identificación de maltrato físico psíquico, verbal o sexual. Ver anexo No. 02 Ruta prevención y atención violencia
- Consejería en planificación familiar

- Mujeres:

Además de las coberturas anteriores, tiene derecho a:

- Diagnóstico temprano del embarazo
- Control prenatal
- Medicamento y complemento nutricional si lo requiere
- Vacunas contra tétano y difteria
- Curso de preparación para parto
- Examen físico de seno

b. ACCIONES DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD SIN HOSPITALIZACIÓN CON HOSPITALIZACIÓN I Nivel de complejidad (Para todas las edades)

- Consulta y procedimientos sencillos o de baja complejidad por médico general
- Atención por personal auxiliar y/o de otros profesionales de la salud no especializados
- Consulta odontológica con aplicación de calzas, conductos y extracciones si se requieren
- Medicamentos
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Medicamentos



- Material médico y de cirugía
- Laboratorio
- Radiografías
- Hospitalización en habitación compartida
- Parto normal o por cesárea
- Procedimientos sencillos o de baja complejidad realizados por médico general

II Nivel de complejidad

- Atención por médico especialista sin hospitalización
- A niños menores de 1 año con riesgos o complicaciones
- A mujeres embarazadas con complicaciones
- A menores de 20 años y mayores de 60 consulta con oftalmólogo y optómetra. Si se requiere, suministro de lentes y monturas por un valor igual al 10% de un salario mínimo legal mensual vigente
- A todas las edades por ortopedia y traumatología para enfermedades de los huesos y articulaciones
- A menores de 5 años con estrabismo que requieran atención medicoquirúrgica.
- A quienes requieran atención medicoquirúrgica por cataratas
- Suministro de Medicamentos
- Material medicoquirúrgico
- Vendas de yeso
- Rehabilitación de cualquier enfermedad
- Atención por médico especialista con hospitalización a
- Embarazadas con riesgos y complicaciones antes o después del parto
- Menor de 1 año con cualquier complicación
- Recién nacido de alto riesgo
- Menores de 5 años con estrabismo que requieran atención medicoquirúrgica
- Quienes requieran atención medicoquirúrgica por cataratas
- Quienes requieran cirugías de apéndice, vesícula y hernia umbilical, inguinal o crural
- Mujeres que requieran cirugía de matriz por causa diferente al cáncer
- Quienes requieran atención en traumatología y ortopedia
- Quienes requieran rehabilitación
- Servicios de hospitalización en habitación compartida
- Medicamentos
- Material medicoquirúrgico
- Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas

c. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

- Cirugía del corazón y aorta
- Cirugía de cráneo, cerebro y médula espinal
- Reemplazo de cadera y rodilla
- Tratamiento para el paciente con insuficiencia renal
- Tratamiento para las grandes quemaduras en el cuerpo
- Manejo del paciente con VIH-Sida
- Atención de pacientes con cáncer
- Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos.

d. TRANSPORTE DE PACIENTES

Servicio de ambulancia para el transporte de pacientes entre una y otra IPS, cuando estén hospitalizados por enfermedades de alto costo o hayan ingresado por el servicio de urgencias y en la localidad no exista el nivel de complejidad hospitalaria requerida para garantizar la atención al paciente. En todo caso debe existir la remisión efectuada por un profesional de la salud.

52. ¿En qué normas se definen los medicamentos a que tengo derecho?

Los medicamentos están definidos mediante los Acuerdos 228, 236, 263 y 282 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. CNSSS.



53. ¿Dónde me prestan los servicios del POSS?

Las EPS-RS deben contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS que estén habilitadas, la prestación de la totalidad de los servicios incluidos en el POSS.

Las IPS contratadas por las EPS-RS pueden ser públicas o privadas y constituyen la Red de Prestadores de servicios de salud. De dicha Red hacen parte, además de los hospitales y clínicas, los centros de salud, consultorios y laboratorios clínicos y de imágenes diagnósticas contratados por la EPS-RS. La red debe garantizar el acceso y la oportunidad de los servicios de nivel de baja complejidad en el municipio de residencia de los afiliados.

54. ¿Cómo hago para conocer la red de IPS contratada por mi EPS-RS?

En el momento de la afiliación, su EPS-RS debe informarle cuál es la Red de servicios contratada para la prestación de servicios del POSS en cada municipio, para cual se le debe informar cuales son las instituciones de:

- *Baja complejidad – I nivel de atención:* Urgencias, Servicios de consulta externa, programas de Promoción y educación en salud y de Prevención y Protección específica, acciones de recuperación de menor complejidad - hospitalización.
- *Mediana complejidad II nivel de atención:* Urgencias, Servicios especializados, hospitalización de menor o mayor complejidad y atención especializada para algunos eventos o enfermedades.
- *Alta complejidad – III y IV nivel de atención:* Urgencias y Servicios especializados. hospitalización de mayor complejidad y atención especializada.

55. ¿Cómo se utilizan los servicios del POSS?

El acceso a los servicios de salud del POSS siempre será por el primer nivel de complejidad o por el servicio de urgencias. Para la atención ambulatoria todas las personas y sus familias, al momento de la afiliación a la EPS-RS, deberán inscribirse en alguna de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) más cercana a su sitio de residencia, dentro de las opciones que ofrezca la EPS-RS. Esto con el propósito principal de estar más cerca y se facilite el acceso a las actividades de promoción y fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, *el control de los factores de riesgo para la salud y el cumplimiento de las citas médicas.*

56. ¿Quién atiende las necesidades de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud en lo no cubierto por el POSS?

Al igual que en el caso anterior, es responsabilidad del Estado. En este sentido los servicios no cubiertos por el POSS deben ser prestados en las instituciones públicas o en aquellas privadas contratadas por las entidades territoriales (municipios, departamentos o distritos), con cargo a recursos públicos o también llamados recursos de oferta.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud en lo concerniente a los servicios no POSS, las EPS-RS en coordinación con las entidades territoriales, desarrollarán mecanismos que procuren la eficiente prestación de dichos servicios.

57. ¿Qué pasa si necesito una atención de mayor complejidad?

Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios de salud que ha definido la EPS-RS con el fin de garantizarle a sus usuarios el acceso y oportunidad a los servicios. Para lo cual la EPS-RS deberá informar a sus usuarios acerca de las IPS que integran su red de prestadores y la forma y condiciones para acceder a los servicios de salud cuando sea pertinente la remisión de una IPS a otra. En caso de que en un municipio no se cuente con instituciones que presten los servicios



de salud que se requieren, se le debe informar cuáles son los mecanismos de referencia y contrarreferencia y qué se debe hacer en caso de una urgencia.

58. ¿Qué quiere decir referencia y contrarreferencia?

Cuando un paciente requiera atención en salud de mayor complejidad, deberá ser remitido o referido por un profesional en medicina general, de acuerdo con las normas definidas para ello. Como mínimo deberá contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos.

De igual manera, cuando el servicio solicitado sea de menor complejidad, la persona debe ser remitida a una IPS de menor complejidad, es decir, contrarreferida de ahí la importancia de que los usuarios conozcan las instituciones de salud que le prestan los servicios de salud para hacer una adecuada utilización de estos.

Cuando los costos del transporte de la persona en desplazamiento superen el monto autorizado por la EPS, el excedente se puede cubrir con otros recursos, como los que transfiere la nación provenientes de la subcuenta ECAT del FOSYGA. Para el año 2008 se han distribuido 25 mil millones a los departamentos y distritos.

59. ¿Qué debo presentar ante la IPS para solicitar una atención?

Al utilizar el servicio deberá identificarse con su carné de afiliación y con el documento de identidad.

60. ¿Qué son Copagos en el Régimen Subsidiado?

Los copagos son los aportes en dinero que realizan los afiliados al Régimen Subsidiado. Los copagos corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Para algunos grupos de población como aquella que está en el nivel I del SISBEN y la población en situación de desplazamiento, no es procedente aplicar el copago.

61. ¿Quiénes no están sujetos a copagos?

Las personas clasificadas en el nivel 1 del SISBEN y las poblaciones especiales.

Conforme con la normatividad vigente se consideran **poblaciones especiales no sujetas al cobro de copagos en el régimen subsidiado**, las poblaciones que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros utilizados por parte de las entidades responsables del registro de las poblaciones de que trata el artículo 4º. del Acuerdo 244 del CNSSS, adicionado por el artículo 1º. Del Acuerdo 273, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del SISBEN. Las poblaciones a las cuales aplica esta exoneración son:

- Población infantil abandonada
- Población indigente
- Población en condición de desplazamiento forzado
- Población indígena
- Población desmovilizada
- Personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social

62. ¿Cómo se fija el valor del copago en el Régimen Subsidiado?

Los beneficiarios del Régimen Subsidiado contribuyen a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijados por el SISBEN de la siguiente manera:

1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.



2. Para el nivel I del SISBEN no habrá lugar al cobro de copagos
3. Para las personas en situación de desplazamiento identificadas en el registro RUPD de Acción Social no habrá lugar al cobro de copagos
4. Para los desmovilizados no habrá lugar al cobro de copagos
5. Para la población incluida en listado censal, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.
6. Para el nivel 2 del SISBEN el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente.

El valor máximo a cobrar en copagos por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

63. ¿Sobre qué servicios no se cobra el copago en el Régimen Subsidiado?

Los siguientes servicios del Régimen Subsidiado están exentos, es decir, la población afiliada a este Régimen no debe efectuar ningún pago:

1. Servicios de promoción y prevención
2. Programas de control en atención maternoinfantil
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias
6. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada
7. Consulta externa por médico especialista
8. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios
9. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico ordenados en forma ambulatoria
10. Exámenes de diagnóstico por imagenología ordenados en forma ambulatoria

35

64. ¿En el Régimen Subsidiado existen las cuotas moderadoras?

NO. Las cuotas moderadoras no se cobran en el Régimen Subsidiado.

65. ¿El Régimen Subsidiado contempla períodos de carencia?

NO. El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla preexistencias para sus afiliados, ni períodos mínimos de afiliación para la atención.

66. ¿Qué es y qué cubre el Subsidio Parcial en Salud del Régimen Subsidiado?

Para las personas del nivel 3 del SISBEN, el Gobierno Nacional puso en marcha el Subsidio Parcial de Beneficios de Salud. El seguro cubre una parte de los servicios que ofrece el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POSS, en atención de enfermedades de alto costo, atención por fracturas, atención a la mujer embarazada, atención al menor de un año y suministro de medicamentos, así:

a. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

- Cirugía del corazón y aorta
- Cirugía del cráneo, cerebro y médula espinal
- Reemplazo de cadera y rodilla
- Tratamiento para el paciente con insuficiencia renal
- Tratamiento para las grandes quemaduras en el cuerpo
- Manejo del paciente con VIH-Sida
- Atención de pacientes con cáncer
- Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos



b. ATENCIÓN DE CASOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

- Consulta de urgencias
- Valoración por especialista (traumatólogo)
- Hospitalización
- Tratamiento quirúrgico y ortopédico
- Exámenes de laboratorio
- Radiografías
- Medicamentos
- Materiales para la cirugía
- Terapia física

c. ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA o GESTANTE

- Control prenatal por médico general y enfermera
- Atención por especialista (Ginecoobstetra)
- Consulta y tratamiento por odontología
- Hospitalización por problemas del embarazo
- Atención del parto o cesárea
- Legrado por aborto
- Laboratorio clínico
- Ecografía para la embarazada
- Complicaciones después del parto hasta 30 días

d. ATENCIÓN AL MENOR DE UN AÑO

- Atención integral al menor de 1 año

e. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Suministro de medicamentos definidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, formulados por médicos generales de los centros y puestos de salud de la red pública del primer nivel.

67. ¿Cómo se realiza la verificación de derechos de los usuarios en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado?

La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud, EPS, que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo de 2008. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. En el caso de afiliados al Régimen Contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, EPS, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía, ser necesaria.

68. ¿Qué pasa si tengo que desplazarme y ya estoy afiliado al Régimen subsidiado?

Si el cambio de domicilio obedece a desplazamiento forzoso, retorno o reubicación de la población desplazada, los afiliados serán atendidos con cargo a los recursos de la EPS-RS a la cual se encuentren afiliados y hasta la terminación del período contractual.



Terminado este período la garantía del aseguramiento corresponderá a la Entidad Territorial donde se encuentre radicado. Para ello la Nación a través del FOYGA financia cupos con destinación exclusiva como se dice en la respuesta a la pregunta 20 y se explica en el Anexo No. 01 sobre la ruta de atención.

CAPITULO V

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD

En la medida que se fortalezca la capacidad económica de las personas, lo cual es uno de los objetivos de la fase de estabilización socioeconómica prevista en la política de atención al desplazamiento, es claro que las personas mejoran su calidad de vida y se disminuye su grado de dependencia de los subsidios. En este capítulo se abordan temas de interés con el fin de identificar los beneficios y compararlos con los del Régimen Subsidiado, mientras se hace la equiparación de los planes de beneficios entre estos dos regímenes de salud.

69. ¿Quiénes deben estar afiliados al Régimen Contributivo?

Todos los empleados del sector formal de la economía, incluidos en el mercado laboral, los trabajadores independientes cotizantes con ingresos totales mensuales iguales o mayores de un (1) salario mínimo y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo.

La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones. Para el caso del trabajador independiente cotizante es de él la responsabilidad de afiliación.

70. ¿Cómo afiliarse al Régimen Contributivo?

El empleado, escoge la Entidad Promotora de Salud, EPS que prefiera y se lo comunica al empleador junto con los datos de su familia.

El pensionado, como viene de ser empleado, seguramente se encontrará ya afiliado a una EPS, tal y como debe hacerlo todo empleado; al pasar de empleado a pensionado su afiliación no se verá afectada. En ese caso lo que debe hacer es informarle al Fondo de Pensiones cuál es la EPS a la que éste deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma a la que venía afiliado o bien OTRA, en caso de que haya decidido cambiarse.

Si por alguna eventualidad al momento de empezar a recibir la pensión no se encuentra afiliado a una EPS, para afiliarse (no importa cuál fue el motivo de su pensión), escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado junto con los datos de su familia, así el Fondo lo afilia y el pensionado y su familia adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, POS y el respectivo carné. Los Fondos de Pensiones están obligados a afiliar a los pensionados y a sus familias y son responsables de pagar el valor de la cotización mensual a las EPS que los pensionados escojan.

El trabajador independiente escoge su EPS, se afilia directamente a ella, recibe su carné y él y su familia obtienen el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, POS.

71. ¿Cómo se demuestra la afiliación a una EPS?

La EPS a la que se encuentra afiliada la persona, está obligada a entregarle un Carné como cotizante de Salud y a cada uno de los beneficiarios a su cargo. Sin embargo, si la EPS no le ha entregado su Carné, usted puede demostrar que se encuentra afiliado con el formulario de afiliación, con la autoliquidación de aportes, o con el documento que pruebe que se encuentra al día en el pago de los aportes para la entrega de su carne por la aseguradora.

72. ¿Cuáles son los derechos por estar afiliado a una EPS?

Por el hecho de estar afiliado al Régimen Contributivo tiene derecho a cuatro grandes beneficios:



- A recibir una amplia gama de servicios
- A afiliarse a su familia
- A recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad
- A recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

El cotizante y su familia obtienen el derecho a recibir todos los servicios de salud incluidos en el POS que comprenden: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades, independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida.

73. ¿Qué es el POS en el Régimen Contributivo?

El POS o Plan Obligatorio de Salud, es el conjunto de servicios de salud que todas las EPS, sin excepción, deben prestarle a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo.

74. ¿Qué servicios de salud incluye el POS - RC?

Programas de prevención de enfermedades.
Urgencias de cualquier orden, es decir, necesidades que requieren atención inmediata.

Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina.
Consulta y tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis).
Exámenes de laboratorio y Rayos X.
Hospitalización y cirugía en todos los casos en que se requiera.
Consulta médica en psicología, optometría y terapias.
Medicamentos esenciales en su denominación genérica.
Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.

Estos servicios de atención que le garantiza el POS cubren las necesidades de salud de los colombianos, incluida la atención de enfermedades graves como SIDA y Cáncer.

Ciertos tratamientos con fines estéticos están excluidos del POS:

Cirugía estética con fines de embellecimiento, tratamientos nutricionales con fines estéticos, tratamiento de várices con fines estéticos, curas del sueño, tratamiento o medicamentos experimentales.

75. ¿A cuáles miembros de la familia puede afiliarse?

Si usted es casado o vive en unión libre, puede afiliarse a su cónyuge o compañero(a) permanente y adicionalmente a sus hijos o los de su pareja (incluyendo a los adoptivos), que sean menores de 18 años. No importa el número de hijos menores que tenga. Puede afiliarse también a los hijos (incluyendo a los adoptivos) menores de 25 años, si se dedican exclusivamente al estudio y dependen económicamente de usted, o si tienen incapacidad permanente, en cuyo caso no importa la edad que tengan.

Si es soltero puede afiliarse a sus padres si dependen económicamente de usted y NO son pensionados.

76. ¿Dónde se prestan los servicios de salud?

En las IPS que son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios médicos u odontológicos, laboratorios y otros establecimientos debidamente autorizados, que hacen parte de la red de servicios contratada por la EPS a la cual estén afiliados usted y su familia, para que presten y atiendan las necesidades de salud. Sin embargo, para los casos de urgencias puede acudir a cualquier IPS, aunque no haga parte de la lista de su EPS y éstas, deberán atenderlo como mínimo estabilizarlo hasta que salga de la condición de urgencias para su salud. Las EPS deben tener varias IPS entre las cuales usted puede escoger la que más le convenga. Exija que lo dejen escoger.



77. ¿Al momento de recibir los servicios de salud debe pagar algo más?

Sí, pero muy poco con relación a los costos de los servicios y a su capacidad de pago. Todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) pagan unas pequeñas sumas llamadas «cuotas moderadoras», establecidas para evitar la utilización inadecuada de los servicios. Estas cuotas se pagan cuando se usa un servicio y varían de acuerdo con el ingreso base de cotización y son actualizadas cada año por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Solamente los afiliados beneficiarios deberán cancelar además unos «Copagos», cuando el servicio que requieren incluye hospitalización o cirugía. Estos Copagos se rigen también por el Ingreso Base de Cotización del cotizante y además tienen un tope máximo por evento (entendiendo por evento el manejo de una enfermedad en el mismo año calendario) y un tope máximo acumulado por año.

78. ¿Se puede ser empleado o pensionado y no estar afiliado a una EPS?

NO. La Ley establece que los empleadores y los Fondos de Pensiones deben afiliar a todos los empleados o pensionados. Si usted no está afiliado exíjale a su empleador o Fondo de Pensiones que lo afilie. Si no obtiene respuesta puede dirigirse a la Superintendencia Nacional de Salud, donde deberán tramitar su queja. Exija la afiliación para usted y su familia. Si es trabajador independiente también debe estar afiliado para protegerse de eventualidades que afectan su salud.

79. ¿Puedo interrumpir la afiliación sin perder mis derechos?

Es posible interrumpir la afiliación y la cotización sin pérdida de la antigüedad, cuando el afiliado cotizante y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país. Para ello, antes del viaje el afiliado cotizante debe avisar a la EPS donde esté afiliado. Cuando el afiliado cotizante regrese al país debe continuar en la misma EPS y hacer un aporte del 1% sobre su Ingreso base de cotización, por cada mes en que residió en el exterior.

80. ¿Si uno pierde el empleo o lo cambia por otro o deja de percibir ingresos, pierde la afiliación a la EPS?

Cuando el afiliado pierde el empleo o deja de percibir ingresos como independiente para cotizar y ha estado afiliado a una EPS por más de un año, tiene derecho a la atención de urgencias durante cuatro semanas más y en el caso de estar recibiendo algún tratamiento, a continuar con él durante el mismo período. Si ha estado afiliado a la misma EPS durante cinco años, tendrá estos mismos derechos durante tres meses.

Tanto el empleado cotizante, al momento de perder el empleo, como su empleador, deben reportar este hecho a la EPS. Si más adelante vuelve a emplearse, volverá nuevamente a cotizar como empleado, pero siempre a la misma EPS.

Si el empleado cotizante cambia de un empleo a otro, su nuevo empleador deberá reportar este hecho a la EPS a la que el empleado se encontraba afiliado y empezar a pagar el 8% que le corresponde. Al empleado le será descontando el 4% de su salario, como ocurría en su empleo anterior. Si no cambia a otro empleo sino que comienza a trabajar por su cuenta y sus nuevos ingresos son iguales o superiores a dos salarios mínimos mensuales, deberá cotizar el 12% del total de sus nuevos ingresos.

En caso que los nuevos ingresos como trabajador independiente sean inferiores a dos salarios mínimos mensuales, puede solicitar el ingreso al Sistema de Seguridad Social en Salud, por el Régimen Subsidiado.

81. ¿Además de recibir los beneficios por estar afiliado al Régimen Contributivo, tengo derecho a otros beneficios en salud?

SI. El Sistema General de Seguridad Social en Salud le permite recibir los servicios que podemos decir son complementarios, incluidos en los siguientes planes de beneficios:



El Plan de Salud Pública, desarrollado por la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios, que permite obtener beneficios colectivos e individuales en materia de información, educación en salud para promocionar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades, protección de los entornos y vigilancia en salud. También hace que el Estado actúe con prontitud en casos que existan peligros para la salud de la comunidad.

La prevención y atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, para ayudar a las personas que sufren calamidades de tránsito, a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, o a quienes son víctimas de eventos catastróficos, recibiendo la atención en salud por parte de las diferentes IPS públicas o privadas contratadas por el Estado.

La atención de urgencias como garantía para todas las personas, prestada en cualquier institución, sea pública o privada, sin importar las condiciones de sexo, edad, capacidad económica o estado de afiliación al SGSSS de la persona que la necesite.

La atención en salud prestada a los empleados con cargo a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y a los trabajadores independientes que voluntariamente se afilien a alguna Administradora de Riesgos Profesionales (ARP). Esta atención incluye incapacidades, indemnizaciones y demás prestaciones económicas pagadas por la ARP, sobre el 100 % del salario o la base de cotización del afectado.

Para quienes cuentan con suficientes recursos económicos, existen los Planes Adicionales de Salud (PAS), contratados a voluntad del usuario y a su propio cargo, que ofrecen condiciones opcionales de alojamiento en los hospitales o clínicas, o bien de tecnología. Estos pueden ser Planes de Atención Complementaria en Salud (PAC), Planes de Medicina Prepagada, o Pólizas de Salud.

82. ¿Cómo puedo saber cuáles son los medicamentos a que tengo derecho en el POS?

Como en el caso del Régimen Subsidiado, los afiliados al régimen contributivo tienen derecho a los medicamentos establecidos en el llamado Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo listado deberá encontrarse publicado por las EPS y por las IPS en los sitios de acceso al público y en lugares visibles, especialmente en las farmacias. Son cerca de 600 medicamentos.

Estos medicamentos deben ser formulados por el médico con el nombre genérico, o sea aquel que utiliza la denominación común internacional y NO por su nombre comercial. Asegúrese que los medicamentos recetados se encuentren en las listas mencionadas para que sean pagados por la EPS.

83. ¿Si deseo obtener servicios adicionales al POS, ¿qué debo hacer?

Cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente, es decir, con sus propios recursos. Sin embargo, cuando no tenga capacidad de pago, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para que le atiendan de acuerdo con el régimen que ellas tengan para la prestación de servicios.

84. ¿Puedo recibir los beneficios del POS apenas me afilio, o debo cumplir tiempos de cotización?

Efectivamente, para gozar de alguno de los servicios del POS, se hace necesario cumplir ciertos períodos mínimos de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, del cual hacen parte todas las EPS. Por eso su familia y usted deben siempre permanecer afiliados a una EPS. No olvide además que para algunas eventualidades el hecho de haber permanecido más tiempo en una misma EPS puede ofrecerle mayores compensaciones.



El conjunto de servicios del POS puede ser recibido por el empleado desde el primer día del segundo mes de la afiliación y por el trabajador independiente desde el primer día de la afiliación. Sin embargo, existen dos excepciones:

Aquellos servicios que pueden ser exigidos con la sola afiliación y los que pueden ser exigidos solamente después de cierto tiempo de cotización. El empleado, para tener derecho al acceso de los servicios del POS, requerirá de 4 semanas cotizadas.

85. ¿Qué requisitos debo aportar en casos de atención de urgencias ?

En el caso de afiliados al régimen contributivo que requieran atención de urgencias y a quienes se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.

La verificación de derechos de los usuarios será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

86. ¿Cuándo se suspende la afiliación?

Cuando ha pasado un mes de no pago de la cotización que le corresponde al trabajador independiente.

El afiliado cotizante que incluyó dentro del grupo a un miembro adicional, no canceló la unidad de pago por capitación (UPC) correspondiente.

Para levantar la suspensión, el afiliado cotizante deberá pagar por todos los periodos atrasados a la Entidad Promotora de Salud, la cual brindará atención inmediata.

Si la suspensión se ha causado por culpa del empleador o del Fondo de Pensiones, las EPS por ningún motivo podrán dejar de atender a sus afiliados, sin perjuicio de los pagos a la EPS por los aportes atrasados por los empleadores y Fondos de Pensiones.

87. ¿Cuándo se pierde la afiliación?

Cuando han transcurrido seis meses continuos de suspensión de la afiliación. En este caso la EPS deberá informar de manera previa al cotizante su posible desafiliación a través de correo certificado, dirigido al último domicilio registrado en la EPS.

Para afiliarse nuevamente el afiliado, a través del empleador, el fondo de pensiones o por sí mismo, deberá pagar las cotizaciones atrasadas (tres meses) a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado.

88. ¿Cuándo se pierde la antigüedad?

Cuando han transcurrido seis meses continuos de suspensión de la afiliación.

89. ¿Cómo me puedo afiliar al POS Contributivo?

Para la afiliación al régimen contributivo se pueden dar las siguientes condiciones:

- El empleado, escoge la Entidad Promotora de Salud, EPS que prefiera y se lo comunica al empleador junto con los datos de su familia.
- El pensionado, como viene de ser empleado, seguramente se encontrará ya afiliado a una EPS, tal y como debe hacerlo todo empleado; al pasar de empleado a pensionado su afiliación no se verá afectada. En ese caso lo que debe hacer es informarle al Fondo de Pensiones cuál es la EPS a la que éste deberá entregar su cotización, que podrá ser la misma a la



que venía afiliado o bien OTRA, en caso de que haya decidido cambiarse.

- Si por alguna eventualidad al momento de empezar a recibir la pensión no se encuentra afiliado a una EPS, para afiliarse (no importa cuál fue el motivo de su pensión), escoge la EPS que prefiera y se lo comunica al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado junto con los datos de su familia, así el Fondo lo afilia y el pensionado y su familia adquieren el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, POS y el respectivo carné. Los Fondos de Pensiones están obligados a afiliar a los pensionados y a sus familias y son responsables de pagar el valor de la cotización mensual a las EPS que los pensionados escojan.
- El trabajador independiente escoge su EPS, se afilia directamente a ella, recibe su carné y él y su familia obtienen el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, POS.

Las siguientes son las características principales del proceso que se debe realizar para la inscripción en el régimen contributivo:

Cotizante:

Se considerará afiliado a una EPS desde el momento en que esta recibe y sella el Formulario Único de Afiliación (FUA) con los documentos. La vigencia comienza, para afiliados nuevos en el sistema de salud, en el momento en que el usuario firma la afiliación y recibe la copia rosada del FUA.

Esta se legaliza o hace efectiva únicamente con el pago de la cotización, la cual es indispensable para que el usuario pueda beneficiarse de la cobertura integral.

De acuerdo con los parámetros de mora definidos por la Compañía el usuario se considera como afiliado, para efectos de servicio, a partir del momento de la firma del Formulario único de Afiliación.

Afiliado Nuevo:

Afiliado nuevo es aquel que en el momento de la inscripción nunca ha efectuado aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), o ha perdido el derecho a la convalidación del periodo de aportes por completar tres meses continuos de cesación de pagos de los aportes por mora o acreditación de parentesco.

Afiliado de traslado:

Se considera de traslado, cuando el cotizante ya viene vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y desea realizar la afiliación con otra Entidad. Para hacer dicho traslado, debe cumplir con un mínimo de cotización en la EPS anterior de 12 meses. En estos casos, el traslado producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud. La entidad administradora de la cual se retira el trabajador o el pensionado tendrá a su cargo la prestación de los servicios hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

Dicha afiliación podrá realizarse de tres posibles maneras:

Como Dependiente: Es el evento en el cual trabaja para una compañía o persona natural, en este caso el empleador es la persona encargada y responsable de realizar el pago en el sitio dispuesto por la EPS y en las fechas oportunas teniendo en cuenta que el aporte mensual corresponde al 12.5% del valor de su salario; este 12.5% se divide de la siguiente manera:

- El 8.5%, lo cubre el empleador
- El 4%, le será descontado al empleado.

Como Independiente: es el evento en el cual no posee ningún vínculo contractual con ninguna compañía o persona natural y por el contrario los ingresos percibidos mensualmente son producto de la actividad como trabajador independiente, rentista o propietario de negocio. En este caso la base de cotización para los trabajadores independientes será determinada sobre los



ingresos que calcule la EPS de acuerdo con el sistema de presunción de ingresos definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

Para realizar la Inscripción debe presentar la siguiente documentación:

- Original del formulario de afiliación, debidamente diligenciado y firmado por el cotizante.
- Declaración de salud de todos los afiliados, firmada por cada uno y en caso de tratarse de menores de edad, firmada por los padres o acudientes del menor (original y copia).
- Fotocopia del documento de identificación de todos los afiliados: cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad (de 7 hasta los 17 años), registro civil de nacimiento (para menores de edad) Si el cotizante es casado, registro civil de matrimonio.
- Si el (la) cotizante convive en unión libre, requiere diligenciar declaración Juramentada del cotizante y su compañero(a), en el cual manifiesten que la convivencia es igual o superior a dos años. Si el cotizante es soltero puede vincular a los padres presentando el registro civil de nacimiento y la declaración juramentada de dependencia económica.

90. En el Sistema de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo ó Régimen Subsidiado ¿se aplican Preexistencias?

NO. La Ley de Seguridad Social prohíbe expresamente la aplicación de preexistencias.

91. ¿Qué se entiende por cuota moderadora en el Régimen Contributivo y a quien corresponde su pago?

Las cuotas moderadas son sumas de dinero que cancelan los afiliados y beneficiarios cada vez que utilizan los servicios. El objetivo es regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

92. ¿Qué se entiende por Copago en el Régimen Contributivo y a quien corresponde su pago?

Los copagos son los aportes en dinero, cancelados exclusivamente por los beneficiarios, que corresponden a una parte del valor del servicio teniendo como finalidad ayudar a financiar al sistema.

El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

Los prestadores de servicios de salud deben informar al Ministerio de la Protección Social las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.

93. ¿Qué pasa con la atención en salud para la población que aun no se encuentre afiliada al régimen contributivo o al subsidiado?

El Estado también garantiza la atención de las personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad de las personas que aún no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado o contributivo de Salud, la población debe ser atendida en las instituciones públicas o en aquellas privadas contratadas por éste, con cargo a recursos públicos o también llamados recursos de oferta. Así mismo, se encarga de la atención de los servicios en lo no cubierto por el POSS.

En este grupo de personas se encuentran quienes teniendo clasificación I, II ó III del SISBEN, aun no se han afiliado por razones como la escasa disponibilidad de recursos financieros en el presupuesto municipal.

94. ¿Quién atiende las necesidades de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud en lo no cubierto por el POSS?

Al igual que en el caso anterior, es responsabilidad del Estado. En este sentido los servicios no



cubiertos por el POSS deben ser prestados en las instituciones públicas o en aquellas privadas contratadas por las entidades territoriales (municipios, departamentos o distritos), con cargo a recursos públicos o también llamados recursos de oferta.

95. ¿Si soy víctima del desplazamiento y no había estado afiliado en el municipio donde residía, que debo hacer para recibir atención en salud?

Usted debe ir a la Unidad de Atención y Orientación de Acción Social, o a la Personería municipal o local más cercana a donde se encuentre, o a la Dirección de Salud o al Hospital, con el fin de recibir orientación sobre la forma para acceder a los servicios de salud.

Si requiere atención de urgencia, la puede solicitar en cualquier IPS. Si requiere atención que no es de urgencia, puede solicitarla en el Hospital o Empresa Social del Estado, ESE, o IPS pública más cercana a su lugar donde se encuentre alojado con su familia.

96. ¿Qué es la afiliación múltiple?

La afiliación múltiples (más de una vez) quiere decir que la persona aparece afiliada más en más de una ocasión, lo cual significa que por su atención se tiene que pagar más de una vez, quitándole la posibilidad a otra persona de poder estar afiliada. Cuando se da la situación del desplazamiento puede ocurrir que la población estaba afiliada al régimen contributivo o al subsidiado y por las circunstancias del desplazamiento no tuvieron la oportunidad de efectuar la desafiliación y/o informar al ente territorial de su lugar de origen sobre esta situación.

Al detectarse esta doble afiliación el municipio anula la segunda afiliación y esto le impide a la persona en situación de desplazamiento poder acceder a los servicios de salud como afiliado al régimen subsidiado,

De ahí la importancia de reportar la novedad en su municipio de origen utilizando vía fax, una autorización a un familiar o amigo para el trámite de desafiliación.

CAPITULO VI

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA VIOLENCIA SEXUAL

Cada día es más evidente la necesidad de conocer aspectos de las diferentes formas como se manifiestan las violencias, así como los procedimientos para recibir atención en caso de ser víctima, las entidades responsables de conocer de los casos de violencia o maltrato y los derechos de las personas que sufren algún tipo de violencia.

97. ¿Qué es la violencia psicológica?

La violencia psicológica, ocurre cuando con el lenguaje o cualquier comportamiento en la familia se maltrata, ofende, grita, aísla, no determina, ridiculiza, menosprecia, ignora, discrimina y/o humilla.

98. ¿Cómo se manifiesta la violencia psicológica?

Por medio de...

- desvalorización
- aislamiento, indiferencia
- comparaciones
- apodos o calificativos denigrantes
- discriminaciones
- gritos y tratos intimidatorios
- burlas
- sobreprotección
- negación de la identidad

La violencia psicológica deja huellas emocionales muy fuertes y permanentes en las personas que la sufren



99. ¿Qué es y cómo se manifiesta la violencia física?

Es el uso de la fuerza física para controlar y ejercer poder sobre otra persona a través de empujones, de tirar objetos y golpear con ellos, de pellizcos, puntapiés, jalones de pelo, golpes, etc. La violencia física siempre está acompañada de violencia psicológica.

Usted tiene **Derecho** a tener una vida libre de violencias

Derecho a la Salud por una Vida Digna

Sabía que La Violencia Sexual es toda acción en la que se obliga a una persona mediante el uso de la fuerza física, emocional, amenazas, chantajes o manipulaciones, a tener conductas sexuales en contra de su voluntad.

¿Cómo reconocer la violencia sexual?

Sin contacto físico: Seducción verbal, propuestas sexuales, realizar o mostrar actos sexuales frente a niños y niñas como: masturbación, exhibición de genitales, pornografía o relaciones sexuales.

Con contacto físico: Tocamiento o manoseo, alentar o permitir que un niño toque de manera inapropiada a un adulto, incesto, violación.

ATENCIÓN
Todos los actos sexuales con personas menores de 14 años, aún con su voluntad, son un delito.
¡ES NUESTRO DEBER DENUNCIARLOS!

En niños y niñas esté muy atento cuando ellos tengan:

- Juegos sexuales con otros niños.
- Sangrado en el área genital o anal.
- Dificultad para caminar o sentarse.
- Lesiones en cuello, boca, senos, nalgas, bajo abdomen o muslos, ó si está en embarazo.
- Excesiva manipulación de sus genitales.
- Ropa interior manchada o rota sin causa conocida.

Si un niño o una niña le cuenta que está siendo víctima de estas situaciones **CREALE** y busque ayuda en las instituciones especializadas.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social

Acción Social
Ministerio de las Políticas Sociales y de la Familia

USAID
Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables

Organización Internacional de las Naciones Unidas

¿Qué hacer en estos casos?

Si el evento ocurrió en las últimas 72 horas, la víctima debe ir al Hospital o centro de salud más cercano y EXIGIR atención de emergencia que le garantice prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos.

En ese caso la víctima:
No debe bañarse, ni lavar sus manos o dientes, ni usar enjuague bucal. Debe conservar la ropa que tenía puesta o llevarla en una bolsa de papel.

Denunciar el evento en:
Fiscalía
Casa de Justicia
Centro de Atención Integral Violencia y Abuso Sexual CAIVAS
Unidades de Reacción Inmediata URI
Estaciones de Policía, Policía Judicial

Quien ha sufrido de Violencia Sexual tiene derecho a:

- Un trato digno, confidencial y al respeto de su privacidad.
- Denunciar el evento.
- Recibir anticoncepción de emergencia y prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Recibir atención integral en salud.
- Recibir información clara y completa sobre el proceso judicial.
- En caso de embarazo, después de colocar la denuncia, tiene derecho a recibir asesoría e interrupción voluntaria del embarazo.

Si la persona agredida es un niño, una niña o adolescente se deberá informar al centro zonal más cercano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Derecho a la Salud por una Vida Digna

100. ¿Qué es la violencia intrafamiliar?

Es cualquier acción negligente, indiferente, atemorizante, agresiva y/o violenta, ejercida por alguno de los miembros de la familia sobre otro, que causa daños en su integridad psicológica, física y/o sexual. Existen dos tipos de violencia intrafamiliar: la que se ejerce sobre niños, niñas y adolescentes, denominada maltrato, y la que se ejerce sobre el cónyuge, denominada violencia conyugal.

101. ¿Cuáles son los tipos de maltrato?

1. Embarazo y maltrato: Existe el maltrato durante el embarazo, el cual se da cuando:

- Se rechaza el embarazo
- Se realizan acciones para interrumpirlo
- No se cuida la salud de la madre
- No se realizan los controles prenatales

2. Maltrato psicológico: Es toda acción, expresión verbal y descuido, cuyo efecto es el daño



en la mentalidad, los sentimientos y/o las emociones de los niños, las niñas y los adolescentes que los padecen.

3. Negligencia: Ocurre cuando no se suministran o proveen, los elementos básicos que garantizan el desarrollo armónico e integral del niño, tales como: la alimentación, la educación, la higiene, la salud, los cuidados y el afecto entre otros.

¡ Nada justifica la violencia contra los niños o las niñas !

Muchos Padres o cuidadores creen:

- Que sus hijos son su propiedad y que ellos tienen el derecho de educarlos maltratándolos
- Que la letra con sangre entra
- Que hay que castigar físicamente a los niños para educarlos
- Que ellos golpean a los niños por su propio bien

102. ¿Qué es la Violencia Conyugal?

Es la violencia que se da entre las personas que tienen o han tenido una relación de pareja. Esto es, cualquier acción o conducta que cause daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico en los ámbitos público y privado en los que se desenvuelva la pareja, y que vulnera el derecho que cada integrante de la unión tiene a la vida, a la integridad, a la libertad, a la autonomía en el manejo de la sexualidad, del cuerpo y a tomar sus propias decisiones.

Cuando hay violencia conyugal se dan situaciones de sometimiento, dominación, control y agresión, y se establecen y reproducen relaciones de poder basadas generalmente en el género. Generalmente las mujeres son las víctimas de este tipo de violencia, que se manifiesta en forma de violencia psicológica y/o física.

¡Nada justifica la violencia contra la mujer!

Existen creencias frecuentes asociadas a la violencia conyugal. Algunas son:

- “Los hombres tienen el derecho a controlar y a castigar a sus parejas”
- “Los hombres son los dueños de las mujeres”
- “Las mujeres deben obediencia a los hombres”
- “Las mujeres no pueden tomar decisiones”
- “A las mujeres les gusta que las traten mal”

Muchas mujeres deciden callar por temor o por vergüenza... pero deben buscar ayuda...

103. “¿Qué puedo hacer si estoy siendo víctima de estas violencias intrafamiliares?”

En ese caso BUSQUE AYUDA en las instituciones especializadas del Municipio, es decir, en:

- El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar CAVIF
- Las Casas de Justicia
- Las Comisarías de Familia
- La Fiscalía General de la Nación (en las salas de atención al usuario SAU y en las Unidades de respuesta inmediata URI)
- Las estaciones de policía y/o policía judicial
- La Personería, y/o los juzgados municipales
- Si la persona agredida es niño, niña o adolescente informe del caso al centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar más cercano.
- Si la persona agredida es un (a) niño (a) o adolescente busque apoyo en la sede más cercana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Tenga en cuenta que estas instituciones deben brindar apoyo, atención y orientación.

104. ¿Qué es la Violencia Sexual?

Es toda acción en la que se obliga a una persona mediante el uso de la fuerza física, emocional, amenazas, chantajes o manipulaciones, a tener conductas sexuales en contra de su voluntad.

La violencia sexual se convierte en abuso sexual cuando ocurre con menores de 14 años. En



estos casos, el niño o niña es utilizado para la satisfacción del adulto o de terceros. Si el abusador es significativamente mayor que la víctima, comúnmente tiene una posición de control o de poder sobre él o ella. También es posible que el abusador sea un menor de edad. Tanto el abuso como la violencia sexual pueden ocurrir con o sin contacto físico.

- Algunas formas de violencia sexual sin contacto físico son:
- La seducción verbal,
- Las propuestas sexuales,
- Realizar o mostrar actos sexuales frente a niños y niñas, tales como la masturbación, la exhibición de genitales, la exposición a pornografía, y las relaciones sexuales.
- Espiar mientras se cambian o van al baño...

Algunas formas de violencia sexual con contacto físico son:

- Tocar o manosear
- Alentar o permitir que un niño toque de manera inapropiada a un adulto
- El incesto
- La violación.

105. ¿Cómo identificar de abuso sexual en niños y niñas?

- Algunos indicios de que se ha presentado abuso sexual en niños o niñas son:
- Los niños intentan tener juegos sexuales con otros niños
- Tienen sangrado en el área genital o anal,
- Tienen la ropa interior manchada o rota sin causa conocida
- Tienen dificultad para caminar o sentarse,
- Se tocan demasiado los genitales,
- Tienen lesiones en cuello, la boca, los senos, las nalgas, el bajo abdomen o los muslos,
- La niña está embarazada.

Ponga mucha atención a estos indicios

ATENCIÓN

Todas las conductas sexuales con personas menores de 14 años, aun con su voluntad, son un delito. ES NUESTRO DEBER DENUNCIARLAS!

Si alguien le dice que está siendo víctima de estas situaciones ¡CRÉALE! y busque ayuda.

106. “¿Qué puedo hacer si estoy siendo víctima de estas violencias sexuales, o si conozco a alguien que lo está siendo?”

Quien ha sufrido una situación de Violencia Sexual debe:

1. BUSCAR AYUDA INMEDIATAMENTE

Sí el evento acaba de ocurrir, debe ir al Hospital más cercano y exigir atención de emergencia. Así podrá prevenir situaciones como infecciones de transmisión sexual y embarazos. En ese caso la víctima:

No debe bañarse, ni lavar sus manos o dientes, ni usar enjuague bucal. Debe conservar la ropa que tenía puesta o llevarla en una bolsa de papel.

2. Identificar cuál de estas entidades está en su Municipio y acercarse a ella:

- El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar CAVIF
- Las Casas de Justicia
- Las Comisarías de Familia
- La fiscalía (en las salas de atención al usuario SAU y en las Unidades de respuesta inmediata URI)
- Las estaciones de policía y/o policía judicial
- La Personería, y/o los juzgados municipales
- Si la persona agredida es niño, niña o adolescente informe del caso al centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar más cercano.



107. ¿Cuáles son los derechos de quienes han sufrido estas violencias?

Quienes han sufrido estas violencias sexuales tienen derecho a:

- Un trato digno y confidencial
- Que su privacidad sea respetada
- Denunciar el evento
- Recibir información clara y completa sobre el proceso judicial
- Recibir tratamiento médico por las lesiones generadas

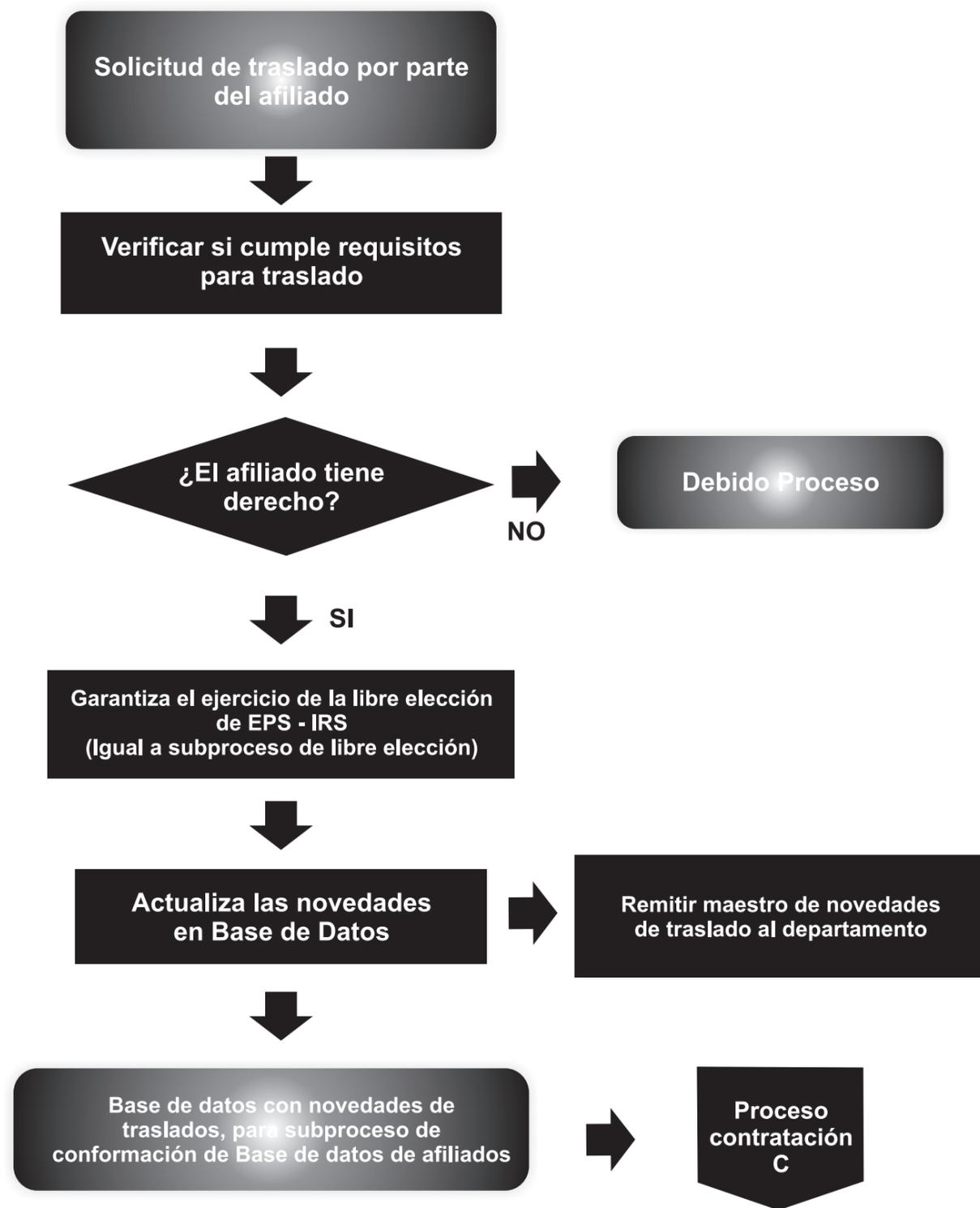
En caso de violencia sexual, además se tiene derecho a:

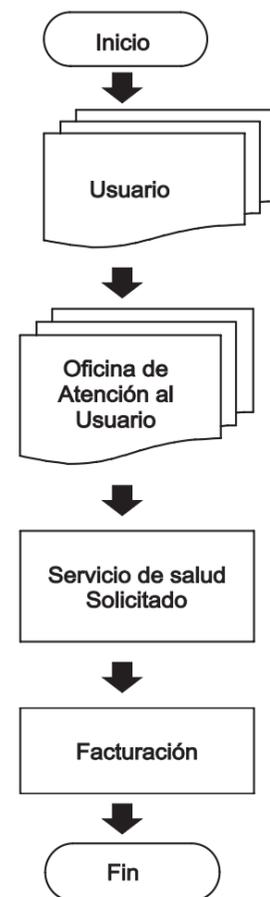
- Recibir anticoncepción de emergencia y prevenir infecciones de transmisión sexual
- Recibir atención integral en salud
- Recibir asesoría frente al proceso de interrupción voluntaria del embarazo (Sentencia C-355 de 2006), en caso de embarazo y después de haber colocado la denuncia.

ANEXO

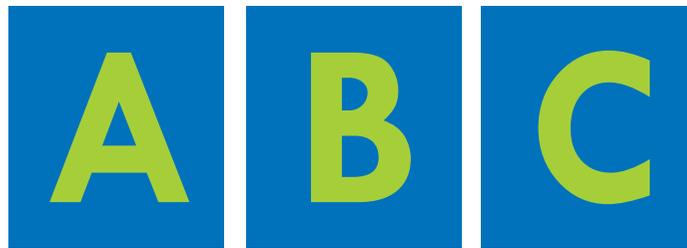
DIRECCIONES PARA CONSULTAR Y RECIBIR ORIENTACIÓN

INSTITUCIÓN	TELÉFONO	PÁGINA WEB
Departamento Administrativo Nacional de Planeación	5960300	www.dnp.gov.co
Ministerio de la Protección Social - Promoción Social	330 5000 / 1200	www.minproteccionsocial.gov.co
Federación Nacional de Departamentos	283 9534 - 283 9574	www.federacionnacionaldedepartamentos.org.co
Cooperativa de Secretarios de Salud Municipal, COSESAM	2324775 / 2875798	www.cosesam.org.co
Gobernación de Antioquia	3811500 - 3811009	www.gobant.gov.co
Director Seccional de Salud de Antioquia	3811246 - 3857821	www.dssa.gov.co
Gobernación de Bolívar	6646470 - 6641108	www.bolivar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Bolívar	6647245 - 6644160	
Gobernación de Cauca	8243597 - 8240038	www.gobcauca.gov.co
Servicio Seccional de Salud del Cauca	8209601 - 8213600	Ddsc@mixmail.com o ddscl@hotmail.com
Gobernación del Cesar	744143 - 743698	www.gobcesar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Cesar	801012 - 600911	
Gobernación de Chocó	713983 - 714031	www.goberchoco.gov.co
Departamento Administrativo de Salud de Chocó	711075 - 711685	
Gobernación de Huila	712921 / 984 - 713028	www.gobernacionhuila.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Huila	701983 - 701980	Saludhuila@latinmail.com.co
Gobernación de Nariño	232916 - 233600	www.gobernar.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Nariño	232213 - 223034	www.idsn.gov.co
Gobernación de Norte de Santander	710290 - 710590	www.nortedesantander.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	836079 - 717045	www.ids.gov.co
Gobernación de Putumayo	295196 - 295305 / 152	www.putumayo.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Putumayo	296306 - 296071	www.dasaludputumayo.gov.co
Gobernación de Santander	339078 / 666	www.gobernaciondesantander.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Santander	336233 - 337252	www.saludsantander.gov.co
Gobernación de Tolima	617142 - 616345	www.tolima.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Tolima	637475 - 611656	www.saludtolima.gov.co
Gobernación del Valle del Cauca	8860000 - 6200002	www.valledelcauca.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Valle del C.	6200034 - 6200031	www.valledelcauca.gov.co/salud





INSTITUCIÓN	TELÉFONO	PÁGINA WEB
Departamento Administrativo Nacional de Planeación	5960300	www.dnp.gov.co
Ministerio de la Protección Social - Promoción Social	330 5000 / 1200	www.minproteccionsocial.gov.co
Federación Nacional de Departamentos	283 9534 - 283 9574	www.federacionnacionaldedepartamentos.org.co
Cooperativa de Secretarios de Salud Municipal, COSESAM	2324775 / 2875798	www.cosesam.org.co
Gobernación de Antioquia	3811500 - 3811009	www.gobant.gov.co
Director Seccional de Salud de Antioquia	3811246 - 3857821	www.dssa.gov.co
Gobernación de Bolívar	6646470 - 6641108	www.bolivar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Bolívar	6647245 - 6644160	
Gobernación de Cauca	8243597 - 8240038	www.gobcauca.gov.co
Servicio Seccional de Salud del Cauca	8209601 - 8213600	Ddsc@mixmail.com o ddscl@hotmail.com
Gobernación del Cesar	744143 - 743698	www.gobcesar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Cesar	801012 - 600911	
Gobernación de Chocó	713983 - 714031	www.goberchoco.gov.co
Departamento Administrativo de Salud de Chocó	711075 - 711685	
Gobernación de Huila	712921 / 984 - 713028	www.gobernacionhuila.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Huila	701983 - 701980	Saludhuila@latinmail.com.co
Gobernación de Nariño	232916 - 233600	www.gobernar.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Nariño	232213 - 223034	www.idsn.gov.co
Gobernación de Norte de Santander	710290 - 710590	www.nortedesantander.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	836079 - 717045	www.ids.gov.co
Gobernación de Putumayo	295196 - 295305 / 152	www.putumayo.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Putumayo	296306 - 296071	www.dasaludputumayo.gov.co
Gobernación de Santander	339078 / 666	www.gobernaciondesantander.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Santander	336233 - 337252	www.saludsantander.gov.co
Gobernación de Tolima	617142 - 616345	www.tolima.gov.co
Secretario Departamental de Salud de Tolima	637475 - 611656	www.saludtolima.gov.co
Gobernación del Valle del Cauca	8860000 - 6200002	www.valledelcauca.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Valle del C.	6200034 - 6200031	www.valledelcauca.gov.co/salud



ABC EN SALUD
PARA LA POBLACIÓN EN
SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social



Presidencia
República de Colombia

Acción Social

Agencia Presidencial para la Acción Social
y la Cooperación Internacional

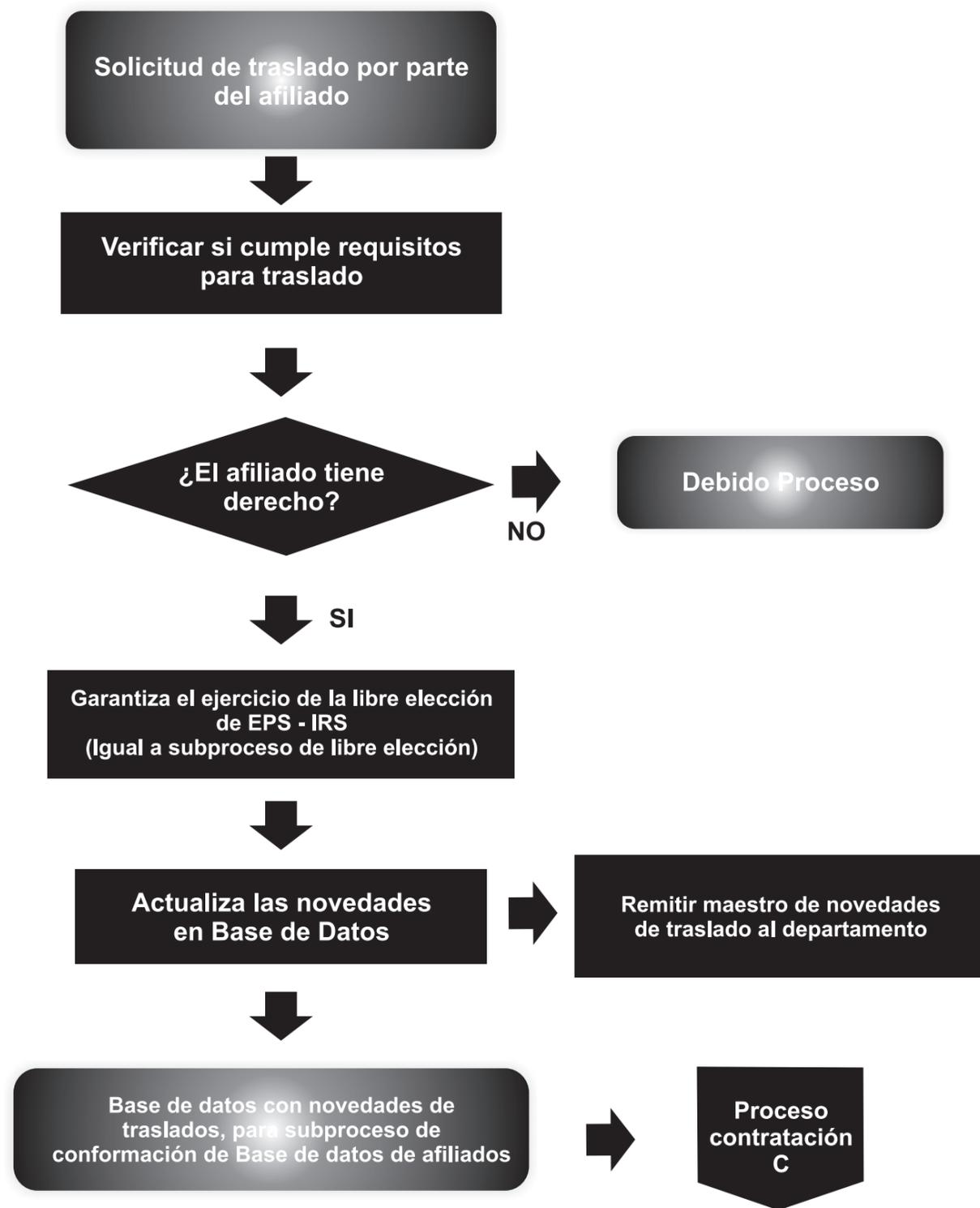


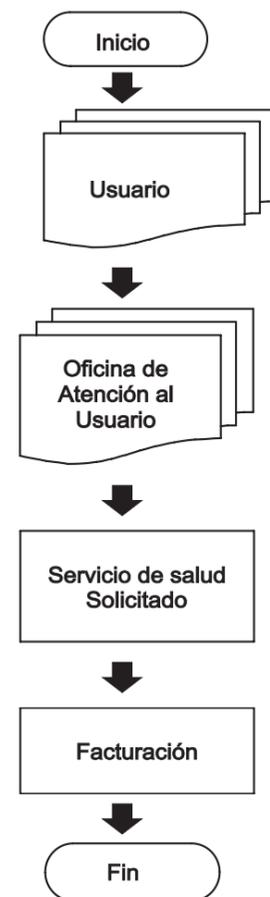
USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Organización
Internacional
para las
Migraciones

Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables





INSTITUCIÓN	TELÉFONO	PÁGINA WEB
Departamento Administrativo Nacional de Planeación	5960300	www.dnp.gov.co
Ministerio de la Protección Social - Promoción Social	330 5000 / 1200	www.minproteccionsocial.gov.co
Federación Nacional de Departamentos	283 9534 - 283 9574	www.federacionnacionaldedepartamentos.org.co
Cooperativa de Secretarios de Salud Municipal, COSESAM	2324775 / 2875798	www.cosesam.org.co
Gobernación de Antioquia	3811500 - 3811009	www.gobant.gov.co
Director Seccional de Salud de Antioquia	3811246 - 3857821	www.dssa.gov.co
Gobernación de Bolívar	6646470 - 6641108	www.bolivar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Bolívar	6647245 - 6644160	
Gobernación de Cauca	8243597 - 8240038	www.gobcauca.gov.co
Servicio Seccional de Salud del Cauca	8209601 - 8213600	Ddsc@mixmail.com o ddscl@hotmail.com
Gobernación del Cesar	744143 - 743698	www.gobcesar.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Cesar	801012 - 600911	
Gobernación de Chocó	713983 - 714031	www.goberchoco.gov.co
Departamento Administrativo de Salud de Chocó	711075 - 711685	
Gobernación de Huila	712921 / 984 - 713028	www.gobernacionhuila.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Huila	701983 - 701980	Saludhuila@latinmail.com.co
Gobernación de Nariño	232916 - 233600	www.gobernar.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Nariño	232213 - 223034	www.idsn.gov.co
Gobernación de Norte de Santander	710290 - 710590	www.nortedesantander.gov.co
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	836079 - 717045	www.ids.gov.co
Gobernación de Putumayo	295196 - 295305 / 152	www.putumayo.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Putumayo	296306 - 296071	www.dasaludputumayo.gov.co
Gobernación de Santander	339078 / 666	www.gobernaciondesantander.gov.co
Secretaría Departamental de Salud de Santander	336233 - 337252	www.saludsantander.gov.co
Gobernación de Tolima	617142 - 616345	www.tolima.gov.co
Secretario Departamental de Salud de Tolima	637475 - 611656	www.saludtolima.gov.co
Gobernación del Valle del Cauca	8860000 - 6200002	www.valledelcauca.gov.co
Secretaría de Salud Departamental del Valle del C.	6200034 - 6200031	www.valledelcauca.gov.co/salud