

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE SALUD DE LA POBLACIÓN ACOGIDA
POR LA ESTRATEGIA SISTEMA DE ATENCIÓN TEMPRANA – RED
INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE
DESPLAZAMIENTO SAT - RIAS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA DURANTE
OCTUBRE DE 2006 A MARZO DE 2007**

**CLAUDIA LORENA GARCIA ROJAS
LEIDYS LEONOR LOPEZ LOPEZ
HEIDY YOHANA SANCHEZ PERDOMO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA
NEIVA – HUILA
2008**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SITUACION DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ACOGIDA POR LA ESTRATEGIA SISTEMA DE ATENCIÓN TEMPRANA – RED
INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE
DESPLAZAMIENTO SAT - RIAS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA DURANTE
OCTUBRE DE 2006 A MARZO DE 2007**

**CLAUDIA LORENA GARCIA ROJAS
LEIDYS LEONOR LOPEZ LOPEZ
HEIDY YOHANA SANCHEZ PERDOMO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Epidemiología**

**Asesor
JORGE VICTORIA
Coordinador Regional de la OPS
Médico - Epidemiólogo**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA
NEIVA, HUILA
2008**

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, Octubre de 2008

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por su constante y permanente apoyo para obtener el título como Especialistas en Epidemiología.

*Claudia Lorena
Leidys Leonor
Heidy Yohana*

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo de este valioso trabajo para llevarlo a un feliz término especialmente a:

A la Coordinadora de Postgrados Doctora, Dolly Castro Betancourt, Jefe del Departamento de Epidemiología, por su colaboración y apoyo.

Al Doctor Jorge Victoria funcionario de la Organización Panamericana de Salud – OPS quien nos asesoró en la realización de este documento, por su constante apoyo y sus valiosas orientaciones.

A los profesionales que laboraron en la estrategia SAT RIAS Neiva durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007 por el suministro de la información necesaria de la estrategia.

A nuestras familias por su colaboración y apoyo en todos los procesos educativos y de investigación.

CONTENIDO

| | pág. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | 21 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 23 |
| 2. JUSTIFICACION | 26 |
| 3. OBJETIVOS | 27 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 27 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 27 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 28 |
| 4.1 MARCO CONCEPTUAL | 28 |
| 4.1.1 Sistema De Atención Temprana – Red Institucional De Atención En Salud A Población En Situación De Desplazamiento “SAT-RIAS” | 28 |
| 4.1.2 Cómo funciona el SAT-RIAS | 28 |
| 4.1.3 Objetivos SAT-RIAS | 30 |
| 4.2 MARCO LEGAL | 31 |

| | pág. |
|------------------------------------------------|------|
| 4.2.1. Decreto 4877 de diciembre de 2007 | 31 |
| 4.2.2. Acuerdo 365 de septiembre 20 de 2007 | 33 |
| 4.2.3. Acuerdo 8 de julio 23 de 2007 | 35 |
| 4.2.4. Ley 1122 de enero 9 de 2007 | 36 |
| 4.2.5. Auto N° 109 de 2007 | 36 |
| 4.2.6. Acuerdo 3 de 2006 | 37 |
| 4.2.7. Acuerdo 331 de 16 de marzo de 2006 | 39 |
| 4.2.8. Acuerdo 304 de octubre 14 de 2005 | 42 |
| 4.2.9. Sentencia T – 025 / 2004 | 43 |
| 4.2.10. Decreto N. 2131 de 2003 | 46 |
| 4.2.11 El artículo 4 del decreto 2284 del 2003 | 46 |
| 4.2.12. Acuerdo numero 244 de 2003. | 46 |
| 4.2.13. Resolución número 3374 de 2000 | 46 |
| 4.2.14. Ley 387 de 1997 | 46 |

| | pág. |
|-------------------------------------------------------------|------|
| 5. DISEÑO METODOLOGICO | 47 |
| 5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 47 |
| 5.2. POBLACION Y MUESTRA | 47 |
| 5.2.1. Universo | 47 |
| 5.2.2. Muestra | 47 |
| 5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 47 |
| 5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 50 |
| 5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 50 |
| 5.6. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS | 50 |
| 5.7. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS | 50 |
| 5.8. CODIFICACION Y TABULACION | 51 |
| 5.9. FUENTES DE INFORMACION | 51 |
| 5.10. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 51 |
| 6. RESULTADOS | 52 |

| | pág. |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| 6.1. DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRAFICA | 52 |
| 6.2. DISTRIBUCIÓN SITUACIÓN EN SALUD | 61 |
| 6.3. DISTRIBUCIÓN POR CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES DE LA VIVIENDA | 67 |
| 6.4. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN EN EL R.U.P.D. POR ACCIÓN SOCIAL | 71 |
| 7. DISCUSIÓN | 74 |
| 8. CONCLUSIONES | 76 |
| 9. RECOMENDACIONES | 77 |
| BIBLIOGRAFIA | 78 |
| ANEXOS | 81 |

LISTA DE TABLAS

| | pág. |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 1. INDICADORES GOCE EFECTIVO | 36 |
| Tabla 2. HECHOS QUE ANTECEDIERON A LA SENTENCIA T – 025 DE 2004. | 43 |
| Tabla 3. SENTENCIA T – 025 DE 2004. | 44 |
| Tabla 4. ORDENES SENTENCIA T – 025 DE 2004. | 45 |
| Tabla 5. SENTENCIA T – 025 DE 2004. | 45 |
| Tabla 6. VARIABLES | 47 |
| Tabla 7. DISTRIBUCION POR COMUNA RECEPTORA | 55 |
| Tabla 8. DISTRIBUCION POR COMUNA RECEPTORA Y AMBIENTE ADECUADO | 55 |
| Tabla 9. DISTRIBUCION POR COMUNA RECEPTORA y RIESGO EN LA VIVIENDA | 56 |
| Tabla 10. DISTRIBUCION POR TIPO DE DESPLAZAMIENTO | 56 |
| Tabla 11. DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO | 57 |
| Tabla 12. DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO DE RESIDENCIA | 57 |
| Tabla 13. DISTRIBUCIÓN POR DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 57 |
| Tabla 14. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO | 58 |
| Tabla 15. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL | 59 |
| Tabla 16. DISTRIBUCIÓN POR AFILIACIÓN A SALUD | 59 |
| Tabla 17. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FAMILIA | 60 |

| | pág. |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 18. DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD | 60 |
| Tabla 19. DISTRIBUCIÓN POR TRABAJO | 61 |
| Tabla 20. DISTRIBUCIÓN POR DISCAPACIDAD Y GÉNERO | 61 |
| Tabla 21. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DISCAPACIDAD Y EDAD | 62 |
| Tabla 22. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO VACUNAL | 62 |
| Tabla 23. DISTRIBUCIÓN POR PLANIFICACIÓN | 63 |
| Tabla 24. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS | 63 |
| Tabla 25. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DE ANSIEDAD | 64 |
| Tabla 26. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DEPRESIVO | 65 |
| Tabla 27. DISTRIBUCIÓN POR INTENTO DE SUICIDIO | 66 |
| Tabla 28. DISTRIBUCIÓN POR VIVIENDA Y VENTILACIÓN ADECUADA | 67 |
| Tabla 29. DISTRIBUCIÓN POR CONDICIÓN DE VIVIENDA | 68 |
| Tabla 30. DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE ROEDORES Y VECTORES | 68 |
| Tabla 31. DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE RESERVORIOS DE AGUA | 68 |
| Tabla 32. DISTRIBUCIÓN POR ANIMALES SALUDABLES | 69 |
| Tabla 33. DISTRIBUCIÓN POR AMENAZAS DE DESASTRES NATURALES | 69 |
| Tabla 34. DISTRIBUCIÓN POR TRATAMIENTO DE AGUA | 69 |
| Tabla 35. DISTRIBUCIÓN POR DISPOSICIÓN DE BASURAS | 70 |
| Tabla 36. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. | 71 |

| | pág. |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 37. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y DISCAPACIDAD | 71 |
| Tabla 38. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y TIEMPO DE RESIDENCIA | 72 |
| Tabla 39. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y ESTADO CIVIL | 72 |
| Tabla 40. DISTRIBUCIÓN SEGÚN MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO POR INCLUSIÓN AL RUPD | 73 |
| Tabla 41. DISTRIBUCIÓN SEGÚN AFILIACIÓN POR INCLUSIÓN AL RUPD | 73 |

LISTA DE FIGURAS

| | pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figura 1. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR AÑO EN NEIVA 2000 -2007. | 25 |
| Figura 2. DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO EXPULSOR | 52 |
| Figura 3. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO EXPULSOR | 53 |
| Figura 4. DISTRIBUCIÓN POR COMUNA RECEPTORA | 54 |

LISTA DE ANEXOS

| | pág. |
|------------------------------------------------------------|------|
| Anexo A. PRESUPUESTO Y FUENTES DE INFORMACIÓN | 82 |
| Anexo B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 83 |
| Anexo C. ASPECTOS ETICOS | 84 |
| Anexo D. ENCUESTA ESTRATEGIA SAT – RIAS MUNICIPIO DE NEIVA | 85 |

RESUMEN

El desplazamiento es una problemática social que va en aumento generando brechas de pobreza, hacinamiento, deterioro de la calidad de vida de la población en general, el departamento del Huila cumple con las condiciones de ser expulsor y receptor de esta población al mismo tiempo, su capital Neiva es el mayor municipio receptor.

En el Municipio de Neiva se desarrolla una estrategia llamada Sistema de Atención Temprana articulada a la Red Institucional de Atención en Salud para Población en Situación de Desplazamiento “SAT – RIAS” con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios y/o programas salud a esta población.

Este es un estudio descriptivo, del perfil socio demográfico y de la situación de salud de la Población Acogida por la Estrategia Sistema De Atención Temprana – Red Institucional de Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento “SAT – RIAS” en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo De 2007, donde la muestra fue no probabilística teniendo en cuenta que se tomo toda la población que rindió declaración ante el Ministerio Publico (Personería, Defensoría y Procuraduría) en este periodo de tiempo.

Las fuentes de información para este trabajo fueron indirectas ya que el equipo investigador no realizo encuestas a la población simplemente se retomo la información física se sistematizo y analizo la base de datos de la estrategia que esta utiliza el formato “Sistema de Información SAT-RIAS” para la recolección de la información tomando 27 variables de relevancia para el estudio.

OBJETIVO

Describir el perfil sociodemográfico y de salud de la Población Acogida por la Estrategia Sistema De Atención Temprana – Red Institucional de Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento SAT - RIAS en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo De 2007.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo a partir de la sistematización y análisis del Sistema de Información SAT – RIAS de la población que rindió declaración ante el Ministerio Público en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo De 2007, con una muestra no probabilística de 2324 personas.

RESULTADOS

Entre los principales hallazgos encontrados en el análisis de la información se destacan:

- El Caquetá y el Huila son los mayores departamentos expulsores de población en situación de desplazamiento, en el Huila se presenta el fenómeno del desplazamiento interno siendo el Municipio de Neiva el que reporta mayores casos de expulsión.
- La mayoría de la población sufre desplazamiento forzoso, de tipo familiar pero no rinden declaración ante el Ministerio Público tan pronto llegan al Municipio receptor sino que esperan en promedio de uno a seis meses para rendir declaración.
- Más de la mitad de la población en situación de desplazamiento son mujeres, en su mayoría cabezas de hogar, desempleadas.
- Más del 50% de la población declarante no cuenta en el momento de la encuesta, con Sistema General de Seguridad Social en salud y los que cuentan con algún tipo de afiliación de otro departamento o municipio no se les garantiza el acceso a los servicios de salud.
- La población que se desplaza se encuentra en edad productiva, pocos son indocumentados y en su minoría realizan los primeros años de básica primaria.

- Más de la mitad de los jefes de cabeza de hogar declarantes han presentado estados depresivos y de ansiedad como consecuencia al desplazamiento forzoso al que se han visto expuestos.
- Las condiciones de vivienda, servicios públicos y saneamiento básico no son dignas y adecuadas para la mayoría de la población.
- En discapacidad se encuentra que el 4% si tiene esta condición de salud, lo se les dificulta adquirir un empleo para mejorar sus condiciones de vida.
- Las mujeres embarazadas desplazadas el 26% corresponde a mujeres en edad fértil y no presentan un embarazo con riesgo, solo se encuentra una mujer de 38 años de edad indicando un embarazo de alto riesgo.
- El estado vacunal de los menores de un año es bueno ya que entre el 92% y el 93% de la población tienen los esquemas completos de vacunación.

CONCLUSIONES

Según el análisis que se realizo de las variables se encontró, mayor predominio de género femenino, el grupo etareo de mayor prevalencia esta entre la población infantil y adolescente, más de la mitad de la población no esta afiliada al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, la mayoría de la población habita en casas en arriendo sin condiciones adecuadas de ventilación, la población infantil en su mayoría cuenta con los esquemas completos de vacunación. A demás se debe replantear el Sistema de Información SAT – RIAS (encuesta) ya que se encuentran variables no significativas para la medición.

PALABRAS CLAVES

Desplazamiento, Estrategia, Atención Temprana, Municipio Expulsor, Municipio Receptor, Ministerio Publico, Registro Único de Población Desplazada – RUPD, Normatividad, Sociodemográfico, Salud.

ABSTRACT

The displacement is a social problematic that goes in increase generating gaps of poverty, accumulation, deterioration of the quality of life of the population in general, the Department of the Huila expires with the conditions to be ejector and recipient of this population at the same time, his capital Neiva is the major municipality recipient.

In Neiva's Municipality there develops a strategy called System of Early Attention articulated to the Institutional Network of Attention in Health for Population in Situation of Displacement " SAT - RIAS " with the aim to guarantee the access to the services and / or you programme health to this population.

This one is a Descriptive study, of the profile demographic associate and at the situation of health of the Population Received by the Strategy System Of Early Attention - Institutional Network of Attention in Health to Population in Situation of Displacement " SAT - RIAS " in Neiva Durante's Municipality October, 2006 to March, 2007, where the sample was not probabilística bearing in mind that I take the whole population who produced declaration before the Attorney General's office (Legal status, Defensoría and Attorney's office) in this period of time.

The sources of information for this work were indirect since they does not fulfil the investigative equipment you poll the population simply we recapture the physical information, systematize and analyze the database of the strategy that this one uses the format "System of Information SAT-RIAS " for the compilation of the information taking 27 variables of relevancy for the study.

OBJETIVE

To describe the profile sociodemográfico and at health of the Population Received by the Strategy System Of Early Attention - Institutional Network of Attention in Health to Population in Situation of Displacement SAT - RIAS in Neiva Durante's Municipality October, 2006 to March, 2007.

MATERIALS AND METHODS

A descriptive study was realized from the systematizing and analysis of the System of Information SAT - RIAS at the population who produced declaration before the Attorney General's office in Neiva Durante's Municipality In October, 2006 to March, 2007, with a sample not probabilística at 2324 persons.

RESULTS

Between the principal finds found in the analysis of the information they are outlined

- The Caquetá and the Huila are major Department ejectors of Population in situation of displacement, in the Huila one presents the phenomenon of the internal displacement being Neiva's Municipality the one that reports major cases of expulsion.
- The majority of the population suffers necessary displacement, of family type but they do not produce declaration before such a prompt Attorney General's office come to the Municipality recipient but they wait in average from one to six months to produce declaration.
- More than the half of the population in situation of displacement they are women, in the main heads of home, unemployed.
- More than 50 % of the population deponent does not count in the moment of the survey, with General System of National Health Service in health and those who possess any type of affiliation of another department or municipality they there is not guaranteed the access to the services of health.
- The population who moves is in productive age, few ones are undocumented and in his minority they realize the first years of basic primary.

- More than the half of the chiefs of home deponents have presented depressive conditions and of anxiety as consequence to the necessary displacement to which they have met exposed.
- The conditions of housing, public services and basic reparation are not worthy and adapted for the majority of the population.
- In disability one thinks that 4 % if it has this condition of health, impedes them to acquire an employment to improve his living conditions.
- The pregnant displaced women 26 % corresponds to women in fertile age and they do not present a pregnancy with risk, only a 38-year-old woman of age is indicating a pregnancy of high risk.
- The state vacunal of the-year-old minors is good since between 92 % and 93 % of the population they have the complete schemes of vaccination.

CONCLUSIONS

According to the analysis that I realize of the variables one found, major predominance of feminine genre, the group etareo of major this prevalencia between the infantile and teen population, more than the half of the not this population affiliated to the General's System of National Health Service in Health, the majority of the population inhabits in houses in rental without suitable conditions of ventilation, the infantile population in the main possesses(relies on) the complete schemes of vaccination. To others it is necessary to to restate the System of Information SAT - RIAS since they find not significant variables for the measurement.

KEY WORDS

Displacement, Strategy, Early Attention, Municipality Ejector, Municipality Recipient, Attorney General's office, The Unique Record of Displaced Population - RUPD, Normatividad, Sociodemográfico, Health.

INTRODUCCION

El desplazamiento es una problemática general que afecta a toda la población sin tener en cuenta edad, raza, género o condición social generando violación de los derechos consagrados en la constitución política.

Diariamente llegan ante el Ministerio Público (Personería, Defensoría y Procuraduría) personas en situación de desplazamiento a rendir declaración por los hechos que ocasionaron la salida de su lugar de origen, a demás en busca de ubicación, información y orientación que permita situar al núcleo familiar en un nuevo contexto social.

Esta población lleva consigo una serie de problemáticas a nivel psicológico, biológico, social y económico con un agravante que empeora su condición y lo hace cinco veces más vulnerable y es que a esta población el estado Colombiano no le garantizo sus derechos y su protección donde vivía, simplemente fueron obligados a salir por el conflicto armado que se vive en diferentes sectores del país.

El Departamento del Huila es altamente receptor posiblemente por sus condiciones geográficas pues esta ubicado en la parte suroccidental del país entre las cordilleras Central y Oriental limitando al norte con los Departamentos de Cundinamarca y Tolima, al occidente con Cauca y Caquetá, al oriente con Meta y Caquetá los cuales tienen alta presencia de grupos al margen de la ley y continuamente se presenta alteración del orden publico ocasionando desplazamientos individuales, familiares y masivos.

Teniendo en cuenta esta problemática después de un estudio de Fortalecimiento del Sector Salud que desarrollo la Universidad Surcolombiana y que deja como resultado la estrategia *Sistema de Atención Temprana articulada a la Red Institucional de Atención en Salud para Población en Situación de Desplazamiento* - "SAT – RIAS" el Departamento del Huila decide iniciar su implementación en el Municipio de Neiva en Noviembre de 2005 liderada por la Secretaria de Salud Departamental con excelentes resultados, pues hoy día es pionero en su implementación a nivel nacional.

El objetivo principal de esta estrategia es garantizar el acceso a los diferentes servicios y/o programas de salud de la Población en Condición de Desplazamiento que rinde declaración y se encuentra en proceso de valoración por Acción Social para ser incluido en el Registro Único de Población Desplazada – RUPD a nivel Nacional enmarcadas las actividades en la normatividad vigente para esta población (Ley 100/93, ley 387/97, decreto 2131/03, decreto 2284/2003, decreto 250/05, sentencia T-025), entre otras.

Actualmente esta estrategia se desarrolla en los 37 Municipios del Departamento del Huila pero a la fecha no se ha realizado ningún estudio que permita evaluarla, procesar y analizar la información recolectada, motivo por el cual se decide tomar la base de datos para analizarla y hacer un aporte investigativo sobre el perfil socio demográfico y la situación de salud de la Población Acogida por la Estrategia SAT - RIAS en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desplazamiento es un hecho que desencadena violaciones múltiples contra los derechos de las personas reconocidos en la constitución política de Colombia. A pesar de que el gobierno y las autoridades se ha preocupado por desarrollar una extensa normatividad para la protección de la comunidad desplazada, Colombia es uno de los países en donde continua aumentando el numero de desarraigados internos puesto que persisten inconvenientes entre el reconocimiento formal de los derechos y la aplicación efectiva de las políticas y programas.

De acuerdo al artículo 1, de la Ley 387 de 1997 ¹ “El desplazado es toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su lugar de residencia o actividades económicas habituales porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal ha sido vulnerada o se encuentra directamente amenazada con ocasión de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público”.

A esto se le suma la pobreza, el hacinamiento, la falta de escolaridad, el rechazo de la misma sociedad, el desconocimiento de las normas: de sus deberes y derechos que impiden de una u otra manera el acceso a los diferentes servicios para satisfacer sus necesidades básicas lo que provoca un deterioro en su salud a nivel físico, psíquico y social, afectando su calidad de vida.

Algunas de las formas de desplazamiento son:

El *tipo éxodo* en donde se presenta la migración de las familias completas de una forma masiva y el *tipo disperso* en la que migra primero la cabeza de familia y posteriormente el resto de ésta.

Según lo reglamentado en el decreto 2569 de 2000, se entiende por “*desplazamiento masivo* la migración forzada que afecta, en una misma

¹ Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio de 1997. República de Colombia.

circunstancia de tiempo, modo y lugar, a 50 o más personas o a 10 o más hogares; por *desplazamiento familiar* el que afecta a menos de 10 hogares o a menos de 50 personas”.

En las ciudades de Cartagena, Calí, Montería y Soacha se realizó un estudio sobre el perfil epidemiológico en población desplazada y en población estrato uno, con el fin de Caracterizar las condiciones de salud de dicha población, otro estudio de perfil epidemiológico, en población desplazada por el conflicto armado interno del país se realizó en el barrio Nelson Mandela de la ciudad de Cartagena (Bolívar); en el departamento del Huila también se han realizado trabajos con población en situación de desplazamiento por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Unidad Móvil con el fin de profundizar sobre los derechos vulnerados de esta población, las ONGs como la Organización Internacional para las Migraciones OIM ha realizado estudios de econometría en diferentes Municipios del Departamento y la Universidad Surcolombiana ejecuto un estudio de fortalecimiento del sector salud del cual se desprenden dos estrategias una comunicativa cuyo objetivo es informar derechos en salud de esta población y la otra estrategia es el Sistema de Atención Temprana articulado a la Red Institucional de Atención en Salud - “SAT-RIAS”; pero hasta el momento no se tiene conocimiento de perfiles epidemiológicos realizados en esta población.

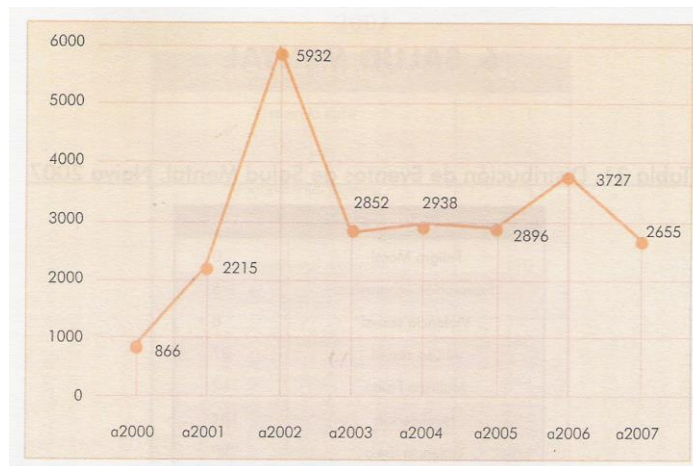
Todos estas acciones enmarcadas en una normatividad estructurada especialmente para las personas en situación de desplazamiento como la ley 387 de 1997, el decreto 250 de 2005, decreto 2131, decreto 2284 y la sentencia T-025.

Según las estadísticas acumuladas de Acción Social a Diciembre de 2007 en el departamento del Huila hay 10610 familias registradas en el R.U.P.D. (Registro Único de población en situación de desplazamiento) a Diciembre de 2007, donde la mayor concentración se encuentra en el Municipio de Neiva con 5415 familias.

Según datos estadísticos del perfil epidemiológico del Municipio de Neiva ² de la distribución de desplazados por año del 2000 al 2007, se encuentra que en el año 2002 se presentó un aumento considerable de casos llegando a 5932, en el 2006 los casos se redujeron a 3727 y en el 2007 a 2655, sin embargo la mayor cobertura en seguridad social se presentó en el 2000 con un 87,7%, la cobertura en el 2004 fue la mas reducida, afiliando solo el 59,5% de la población y durante el 2007 se incrementó a 78,1%.

² PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. Secretaría de Salud Municipal Neiva Huila. 2007. p 12 -82.

Figura 1. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR AÑO EN NEIVA 2000 -2007



Fuente: Perfil Epidemiológico del Municipio de Neiva del año 2007.

Teniendo en cuenta esta problemática y la dificultad para acceder a los servicios de salud de esta población se inicio en el Departamento del Huila el desarrollo de un **SISTEMA DE ATENCIÓN TEMPRANA** articulado a la **RED INSTITUCIONAL DE ATENCION EN SALUD A POBLACION EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO - SAT RIAS** con el objetivo de garantizar a esta población que llega y rinde declaración ante el ministerio público el acceso a los diferentes servicios de salud. De acuerdo a esto se **FORMULA EL SIGUIENTE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y la situación de salud de la Población Acogida por la Estrategia Sistema De Atención Temprana – Red Institucional de Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento SAT - RIAS en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007?

2. JUSTIFICACION

Cuando un individuo se desplaza inicialmente debe rendir declaración ante el ministerio público: personería, procuraduría o defensoría quien se encarga de recepcionar esta declaración y enviarla a Acción Social para ser valorada, este proceso dura de 15 a 30 días hábiles, una vez valorada y aceptada el declarante es inscrito con su núcleo familiar en el Sistema Único de Registro de Población Desplazada – R.U.P.D. ; este sistema o base de datos es la utilizada en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Publica para la prestación de los servicios de salud integral.

El desplazamiento trae consigo pobreza, hacinamiento, rechazo de la misma sociedad, hay deterioro en la calidad de vida a nivel físico, social y mental, hay desconocimiento de los deberes y derechos en salud, no se conocen las rutas para llegar a este sistema y peor aun no hay acceso a los programas de promoción, prevención y detección temprana.

Dado el alto índice de población en situación en desplazamiento en el departamento y la necesidad de garantizar el acceso a los servicios de salud de esta población especialmente en el periodo en el cual se encuentra en valoración la declaración por Acción Social para ser inscritos en el R.U.P.D. se implementa la estrategia SAT-RIAS inicialmente en el Municipio de Neiva y luego se extiende al resto del departamento con el objetivo de canalizar esta población brindando oportunidad en el acceso a los diferentes servicios de salud.

El Departamento del Huila es pionero en su implementación a nivel nacional y hasta la fecha ha mostrado resultados especialmente disminuyendo barreras en el acceso a los servicios de salud, realizando promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educando en temas de deberes y derechos y fortaleciendo la participación social; pero se requiere un estudio que muestre el perfil sociodemográfico y de salud de esta población, las condiciones reales de llegada (salud, educación, saneamiento básico, entre otras) al Municipio y que permita visualizar los factores que favorecen la inclusión al R.U.P.D. para encontrar las diferencias entre los grupos de personas incluidos y no incluidos después de una valoración realizada por acción social.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil sociodemográfico y de salud de la Población Acogida por la Estrategia Sistema De Atención Temprana – Red Institucional de Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento SAT - RIAS en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Describir características sociodemográficas de la población en situación de desplazamiento objeto de estudio.
- ◆ Describir la situación de salud en el momento en que rinde la declaración ante el Ministerio Público.
- ◆ Describir las condiciones sanitarias y de vivienda de la población en situación de desplazamiento objeto de estudio.
- ◆ Comparar la población incluida y no incluida en el Registro Único de Población Desplazada de Acción Social con el fin de evaluar los riesgos en salud y orientar a las instituciones que brindan apoyo a estas poblaciones.
- ◆ Dar recomendaciones de acuerdo a los resultados del estudio que permitan mejorar las condiciones de vida y salud de la población en situación de desplazamiento y/o vulnerable teniendo en cuenta si quedan o no, incluidas en el RUPD.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Sistema De Atención Temprana – Red Institucional De Atención En Salud A Población En Situación De Desplazamiento “SAT-RIAS”. Esta estrategia surge del proyecto “Fortalecimiento de la capacidad del sector salud para la atención de la población en situación de desplazamiento interno forzado en el Municipio de Neiva y propuesta de planes generales en el huila, el cual fue ejecutado por la universidad Surcolombiana en el año de 2005; de donde se desprenden dos estrategias una comunicativa la cual busca informar los deberes y derechos en salud de esta población y la otra el SAT-RIAS.

Este sistema de atención temprana en salud coadyuva al fortalecimiento de la atención en salud desde el momento mismo en que las personas y/o familias acuden a la U.A.O. a presentar declaración de su condición de desplazamiento; esta atención integral e integrada de las personas y/o familias se aborda prioritariamente desde los ámbitos de la salud, la educación y los servicios sociales. Desde estas áreas se detectan y se tratan las situaciones especiales, a través de diferentes mecanismos y formulas de apoyo intersectorial con el fin de favorecer el restablecimiento de los derechos vulnerados y promover su máximo desarrollo.

Este sistema se plantea bajo los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, su estructura y funciones: accesibilidad, primer contacto, integralidad, coordinación, longitudinalidad, enfoque familiar, intersectorialidad, orientación comunitaria y equidad; el cual debe posibilitar que desde el inicio del desplazamiento las personas tengan asegurado un modelo integral de atención en salud, debe orientar a la atención temprana teniendo en cuenta etnia, edad y genero para identificar la población con más riesgo de enfermar y morir.

4.1.2. Como funciona el SAT-RIAS. El sistema de atención temprana en salud SAT-RIAS se plantea de acuerdo con el proceso de recepción y definición de la condición de desplazamiento, desarrollando las siguientes actividades.

“Estas actividades son el periodo comprendido entre la recepción y la definición de la condición de desplazamiento por parte de Acción Social”.

- ◆ **Recepción.** Se realiza individualmente tanto a las personas que acuden por primera vez con el propósito de rendir declaración y/o como a quienes tienen ya definida la situación de desplazamiento y solicitan información y orientación de servicios de salud.

- ◆ **Acogida.** Se hace en el momento en el que llega la persona en situación de desplazado en busca de ayuda y el profesional de SAT-RIAS lo acoge, brindándole confianza, para que así disminuya la tensión inicial y el temor, con el fin de facilitar la comunicación.

- ⇒ En esta fase se brindara **Orientación Inicial** sobre:
 - Importancia de la utilización de los servicios de acuerdo con el régimen de salud al que estén afiliados.
 - Orientación sobre la ruta de acceso a los servicios de salud aclarando que es una urgencia, programas de P y P, horarios de atención, programas extramurales y Seguridad Social en Salud.
 - Dar a conocer los deberes y derechos de la PSD.
 - Orientación sobre el acceso a los programas sociales, programas de participación comunitaria.
 - Orientación al núcleo familiar dependiendo de los factores de riesgo encontrados en el momento de la visita domiciliaria.
 - Importancia del documento de identidad.

- ◆ **Caracterización.** Se hace mediante el formato (SISTEMA DE INFORMACION SAT RIAS – HUILA) que se llena en la medida en que se le va haciendo la entrevista y visita domiciliaria.

- ◆ **Entrevista (Recolección de información básica).** Se indaga al declarante y la familia de acuerdo a los puntos que se encuentra en el formato. Esto se realiza en las instalaciones de la U.A.O. una vez la persona realice la declaración.

- ◆ **Visita domiciliaria.** La visita domiciliaria se le realiza al núcleo familiar en el lugar donde viven, allí se complementa la caracterización, se confirman los

datos iniciales, se identifican los riesgos en salud y se le hace la canalización en salud correspondiente a cada caso.

- ◆ **Canalización.** En la visita domiciliaria se canalizan a primer nivel de atención: a niños menores de un año al programa de vacunación, niños que no se encuentren en control de crecimiento y desarrollo, madres gestantes se canalizan para el control prenatal, todas las personas de 45 años en adelante se incluyen en el programa de adulto mayor, todos los que abarquen entre los 10 años a los 29 años se incluyen en el programa adulto joven. A demás se canalizan a programas extramurales dependiendo el caso: Salud Mental, Discapacidad, Rehabilitación; Puerta a Puerta.
En ocasiones se canalizan a un segundo nivel de atención de acuerdo a la remisión de I nivel.
- ◆ **Seguimiento.** El seguimiento se realiza mediante llamadas telefónicas, segunda visita domiciliaria a usuarios y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

4.1.3. Objetivos SAT-RIAS

- ◆ **Objetivo general.** Garantizar el acceso a los servicios de salud de la Población en Situación de Desplazamiento que rinde declaración ante el Ministerio Público y esta en proceso de valoración por Acción Social para ser incluido al Sistema Único de Registro R.U.P.D., mediante una atención oportuna y de excelente calidad mejorando la calidad de vida de esta población.
- ◆ **Objetivos Específicos**
 - ✓ Coordinar las actividades de salud con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Pública y programas extramurales (salud mental, salud puerta a puerta y discapacidad).
 - ✓ Articular acciones en beneficio de la Población en Situación de Desplazamiento con el nivel intersectorial del Municipio.
 - ✓ Brindar orientación a la población objeto de la estrategia sobre todas las estructuras y funciones del sistema de salud, deberes y derechos, programas sociales y participación comunitaria.

- ✓ Disminuir factores de riesgo que alteren el estado de salud mediante el proceso de canalización, seguimiento y capacitaciones de promoción y prevención según necesidades de la población.
- ✓ Mediar entre la población en situación de desplazamiento y las instituciones prestadoras de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna.
- ✓ Detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo de población vulnerable con el fin de canalizarlas a los programas de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ Sensibilizar a las personas en situación de desplazamiento sobre su situación, el entorno, los factores de riesgo y la participación comunitaria para velar por sus deberes y derechos.
- ✓ Promover la sensibilización del personal de salud para un trato Humanizado en las Empresas Sociales del Estado.
- ✓ Articular con los diferentes programas de salud para realizar actividades coordinadas apuntando a garantizar que las acciones lleguen a la población objeto.

4.2 MARCO LEGAL

Todas estas actividades dirigidas a la Población en Situación de Desplazamiento deben ser abordadas prioritariamente desde los ámbitos de la salud, educación y los servicios sociales; enmarcados en la normatividad vigente.

4.2.1. Decreto 4877 de diciembre de 2007. Diario Oficial No. 46.848 de 20 de Diciembre de 2007, Ministerio de la Protección Social, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2131 de 2003 y se dictan otras disposiciones. El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 3° y 19, numeral 4 de la Ley 387 de 1997 y el artículo 123 de la Ley 1151 de 2007. Artículo 1°. *Financiación de la prestación de servicios.* Modificase el artículo 6° del Decreto 2131 de 2003

en el numeral 6.2 y los párrafos 1° y 2°, y adicionase en un párrafo, los cuales quedarán así:

Recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del FOSYGA. Estos recursos financiarán los servicios en salud de la población desplazada por la violencia, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y el presente decreto, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada vigencia fiscal. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, definirá el monto anual que se destinará para estos fines y los criterios que deberán tenerse en cuenta para su distribución y transferencia a los departamentos y distritos por parte del Ministerio de la Protección Social. En ningún caso estos recursos podrán sustituir los que deben destinar las entidades territoriales para la atención en salud de la población desplazada por la violencia.

Los recursos de la Subcuenta ECAT del Fosyga, se girarán a los fondos distritales y departamentales de salud, por trimestre anticipado dentro de los diez (10) primeros días de cada trimestre. El giro de los recursos correspondientes al primer trimestre de cada vigencia fiscal se efectuará a más tardar el día 10 de febrero del respectivo año.

Para efectos del giro del segundo trimestre las entidades territoriales deberán remitir copia de los contratos de prestación de servicios de salud con la red a través de la cual se atenderá la población en situación de desplazamiento, para el giro del tercer trimestre, el informe de ejecución de los recursos de los dos trimestres anteriores y para el giro del cuarto trimestre, el informe de ejecución de los recursos del trimestre inmediatamente anterior. En el evento de que no se cumplan estas condiciones no habrá lugar al giro de los recursos en el respectivo trimestre y el costo de los servicios de salud para esta población será asumido por la entidad territorial con cargo a sus propios recursos.

- ◆ *Artículo 2. Obligaciones de las Entidades Territoriales.* Para la ejecución de los recursos de que trata el numeral 6.2 del artículo 6° del Decreto 2131 de 2003, las entidades territoriales deberán cumplir, como mínimo, las siguientes obligaciones:
 - Incorporar oportunamente en el respectivo presupuesto del Departamento o Distrito los recursos distribuidos por el Ministerio de la Protección Social.

- Remitir a la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social, la copia de los contratos o convenios suscritos con la red prestadora de servicios de salud para la atención de la población en situación de desplazamiento.
 - Rendir informes trimestrales de ejecución de los recursos transferidos, a la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social, en los formatos, parámetros, y estructura en medio magnético que para tal efecto, defina el mencionado Ministerio.
 - Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y control a la accesibilidad y servicios de salud brindados a la población en situación de desplazamiento, adoptando las medidas correctivas pertinentes en su jurisdicción, sin perjuicio de las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Efectuar la auditoría médica a las intervenciones en salud realizadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a la población en situación de desplazamiento, de acuerdo con los plazos y los requisitos establecidos en los respectivos convenios o contratos y en las normas vigentes.
 - Llevar el registro ordenado de los servicios prestados a la población en situación de desplazamiento, con sus documentos soportes.
 - Adelantar la liquidación de los convenios o contratos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la red prestadora para la atención de la población en situación de desplazamiento, en un plazo no superior a cuatro meses, y enviar copia de las actas de liquidación al Ministerio de la Protección Social.
- ◆ Artículo 3°. *Cuotas de recuperación.* A la población en situación de desplazamiento no le aplicará el cobro de cuotas de recuperación.

4.2.2 Acuerdo 365 de septiembre 20 de 2007. Diario Oficial No. 46.518 de 20 de noviembre de 2007, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Por el cual se establecen disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado.

- Artículo 1°. Poblaciones especiales no sujetas al cobro de copagos en el régimen subsidiado. No serán objeto del cobro de copagos las poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisbén, tales como listados censales u otros utilizados para su identificación por parte de las entidades responsables de las poblaciones de que trata el artículo 4º del Acuerdo 244, adicionado por el artículo 1º del Acuerdo 273, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel I del Sisbén;

Las poblaciones a las cuales aplica lo señalado en este artículo son:

- Población infantil abandonada
- Población indigente
- Población en condiciones de desplazamiento forzado
- Población indígena
- Población desmovilizada
- Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.

Así mismo, no será objeto del cobro de copagos la población rural migratoria y la población ROM que sea asimilable al Sisbén I, situación que deberá identificarse en el correspondiente listado censal.

El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta Sisbén, no será sujeto del cobro de copagos, siempre y cuando se identifique en el nivel I del Sisbén. Para el cobro de copagos a las personas identificadas en el nivel II del Sisbén, se aplicará lo establecido en el numeral 3 del artículo 11 del Acuerdo 260 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- ◆ Artículo 2°. *Acceso a los servicios de salud.* Con el objeto de facilitar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones de que trata el presente Acuerdo, recomendar a la Superintendencia Nacional de Salud que adopte las medidas necesarias para que en el carnet de afiliación que deben entregar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPS-S se señale expresamente que el portador se encuentra exento del cobro de copagos. Mientras dichas medidas se hacen efectivas, las EPS-S deberán implementar mecanismos que permitan identificar claramente que estas poblaciones se encuentran exentas de copagos.

Adicionalmente, las EPS implementarán los mecanismos para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman su red de servicios apliquen dicha exención.

4.2.3 Acuerdo 8 de julio 23 de 2007. Diario Oficial No. 46.757 de 20 de septiembre de 2007, Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada. Por el cual se adoptan medidas tendientes a evidenciar y profundizar las acciones diferenciales existentes dentro de la política pública de atención a la población en situación de desplazamiento.

- ◆ Artículo 1°. Las entidades públicas del Orden Nacional y Territorial que conforman el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, de conformidad con el marco legal de sus competencias, deberán adoptar medidas tendientes a evidenciar y profundizar las acciones con enfoque diferencial existentes dentro de la política pública de atención a la población desplazada, así como desarrollar nuevas acciones. Lo anterior, a la luz de los indicadores de Goce Efectivo de Derechos adoptados y por adoptar.

- ◆ Artículo 2°. En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 1° del presente Acuerdo, se realizarán sesiones de trabajo con las instancias de coordinación del SNAIPD, en las cuales se evidenciarán y profundizarán las acciones diferenciales existentes y se planteará el desarrollo de nuevas acciones de enfoque diferencial dentro de la política pública de atención a la población desplazada, a efectos de establecer recomendaciones para su implementación, a la luz de los indicadores de Goce Efectivo de Derechos. Para este efecto:
 - En treinta días se tendrá el reporte sobre el desarrollo de acciones con enfoque diferencial por parte de las entidades del SNAIPD, y
 - En sesenta días, se dispondrá del documento de planificación que profundice las acciones existentes y desarrolle lineamientos de acciones de enfoque diferencial dentro de la política pública de atención a la población desplazada.

4.2.4. Ley 1122 de enero 9 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras

disposiciones. La afiliación inicial de la población de desplazados se hará a una Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que preserve el derecho a la libre elección en el siguiente período de traslado.

4.2.5. Auto N° 109 de 2007. Referencia: Sentencia T-025 de 2004. Para el Gobierno, la estabilización social y económica de los hogares en situación de desplazamiento supone el goce efectivo de los siguientes derechos de manera integral:

- ◆ Vivienda
- ◆ Salud
- ◆ Educación
- ◆ Alimentación
- ◆ Generación de ingresos
- ◆ Identidad
- ◆ Vida, integridad personal, libertad y seguridad personales
- ◆ Participación e integración local
- ◆ Reparación
- ◆ A salud Le compete al Estado garantizar el acceso de la población desplazada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a los programas de vacunación, así como a la asistencia psicosocial siempre que se requiera.

Tabla 1. INDICADORES GOCE EFECTIVO

| Criterio | Indicadores |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Acceso al SGSSS | Todas las personas del hogar cuentan con afiliación al SGSSS |
| Acceso a asistencia psicosocial | Todas las personas que solicitaron apoyo psicosocial lo recibieron |
| Acceso al esquema de vacunación | Todos los niños del hogar cuentan con esquema de vacunación completo |

Fuente: Ministerio del Interior y Justicia – República de Colombia
www.mij.gov.co (Fecha de acceso Julio de 2007).

4.2.6. Acuerdo 3 de 2006. Diario Oficial No. 46.362 de 16 de agosto de 2006, Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada. Por el cual se

definen acciones para garantizar el derecho a la población desplazada a ser protegida contra prácticas discriminatorias.

- ◆ Artículo 1. Los servidores públicos que presten sus servicios en las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, se abstendrán de realizar cualquier tipo de conducta discriminatoria en contra de la población desplazada, so pena de hacerse acreedor a las investigaciones y sanciones de orden disciplinario a que haya lugar. De igual manera se abstendrán de promover reformas y modificaciones de normas que contengan discriminación no positiva en contra de la población desplazada o de cuya aplicación se puedan derivar efectos discriminatorios en contra de esta población.

- ◆ Artículo 2. Sin perjuicio de otras prácticas discriminatorias en contra de la población en condición y situación de desplazamiento, se tendrán como tales:
 - Negar, limitar u obstaculizar el acceso y goce de los derechos de la población en condición y situación de desplazamiento, cuando esta ha cumplido con los requisitos necesarios para tal fin.

 - Dar trato intolerante, degradante e inhumano que afecte la dignidad de la población en condición y situación de desplazamiento.

 - Expedir reglamentación de orden administrativo que discrimine de manera negativa población en condición y situación de desplazamiento.

 - Impedir a la población en condición y situación de desplazamiento la participación, en la adopción de las decisiones relativas a la superación del estado de cosas inconstitucional sin que ello implique que estas decisiones deban ser concertadas con las instancias pertinentes.

 - Restringir la difusión de los programas, servicios u oferta institucional de manera arbitraria que atenten contra el derecho a la igualdad.

- Fomentar o ejecutar actos de persecución contra la población en condición y situación de desplazamiento en virtud de su situación.
- No brindar atención prevalente a la población en condición y situación de desplazamiento.
- ◆ Artículo 3. Con el fin de prevenir prácticas discriminatorias contra la población desplazada, las entidades que integran el Sistema Nacional de Atención integral a la población en condición y situación de desplazamiento, deben:
 - Diseñar y desarrollar estrategias de formación y sensibilización dirigido a sus funcionarios y contratistas encargados de atender a la población en condición y situación de desplazamiento con énfasis en la promoción de los derechos humanos y en especial sobre los derechos de los desplazados.
 - Adoptar y ejercer prácticas de buen trato y de comprensión acerca de la problemática del desplazamiento forzado, con enfoque diferencial, atendiendo las condiciones de género, edad, etnia y discapacidad.
 - Difundir el contenido de los programas institucionales dirigidos a la población desplazada precisando el contenido de los derechos que se pretende contribuir a realizar con ese programa y las rutas y procedimientos de acceso por parte de la población al citado programa.
 - Continuar con la difusión de la Carta de Derechos de la Población en condición y situación de desplazamiento de manera amplia y utilizando un lenguaje de fácil comprensión y señalando el procedimiento para acceder a ellos.
 - Diseñar y divulgar un portafolio de servicios para la atención de la población en condición y situación de desplazamiento, desde la perspectiva del derecho a la igualdad y no discriminación.
 - Identificar las prácticas discriminatorias contra la población en condición y situación de desplazamiento y adoptar las medidas correctivas orientadas a prevenirlas y eliminarlas.

- En el diseño de los programas y proyectos incluir mecanismos que faciliten la integración de la población desplazada al lugar en donde se encuentran, con el propósito de evitar la aparición de conductas discriminatorias por parte de las autoridades y de la población, bien sea en el lugar de llegada, reubicación o en el lugar de origen en el caso de retornos.

- Adoptar el reglamento de respuesta a las solicitudes presentadas por la población desplazada, previsto en la orden décima de la Sentencia T-025.

- Establecer y difundir el procedimiento de atención y trámite de las quejas que por prácticas discriminatorias sean presentadas por la población desplazada.

Artículo 4°. Todas las entidades del SNAIPD deben expedir acto administrativo mediante el que se adopte la guía de protección de la población en condición y en situación de desplazamiento contra prácticas discriminatorias.

4.2.7. Acuerdo 331 de 16 de marzo de 2006. Diario Oficial No. 46.253 de 28 de abril de 2006, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Por medio del cual se modifican parcialmente los artículos 7º, 14, 63 y 65 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por los artículos 172, numeral 6 y 212 de la Ley 100 de 1993.

- ◆ Artículo 1º. El artículo séptimo del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, quedará así:
 - Artículo 7º. *Criterios de priorización de beneficiarios de subsidios.* Las alcaldías o Gobernaciones (en el caso de los corregimientos departamentales) elaborarán las listas de potenciales afiliados al Régimen Subsidiado, clasificados en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBEN, en orden ascendente de menor a mayor puntaje y de la más antigua a la más reciente, con su núcleo familiar cuando haya lugar a ello, así como en los listados censales y se priorizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Recién nacidos.
 - Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
 - La población del área rural.
 - Población indígena.

- Población del área urbana.

En cada uno de los grupos de población, descritos en los numerales 3, 4 y 5 anteriores, se priorizarán los potenciales afiliados en el siguiente orden:

- Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal.
- Niños menores de cinco años.
- Población en condición de desplazamiento forzado.
- Población con discapacidad identificada mediante la encuesta Sisbén.
- Mujeres cabeza de familia, según la definición legal.
- Población de la tercera edad.
- Núcleos familiares de las madres comunitarias.
- Desmovilizados.

◆ Artículo 2º.- El artículo 14 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, quedará así:

- Artículo 14. *Libre elección de Administradora del Régimen Subsidiado para poblaciones especiales.* La elección de Administradora de Régimen Subsidiado, para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados, se realizará según el procedimiento de que trata el artículo 11 del presente acuerdo así:

- En el caso de la Población infantil abandonada y los menores desvinculados del conflicto armado que estén bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.

- En el caso de las Comunidades indígenas, las autoridades tradicionales y legítimas.

- En el caso de los núcleos familiares de las madres comunitarias, elige la madre del núcleo familiar.

- En el caso de la población desmovilizada del conflicto armado, la elección inicial de la ARS la realizará directamente el Ministerio del Interior y de Justicia a través del Programa Especial de Reincorporación a la Vida Civil. Posteriormente, los desmovilizados podrán ejercer su derecho de libre traslado de ARS en los periodos definidos por el CNSSS.

- ◆ Artículo 3º. El artículo 63 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud quedará así:
 - Artículo 63. *Atención en salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado en condición de desplazamiento forzado y desmovilizada del conflicto armado.* La ARS debe garantizar la prestación de servicios de salud en el municipio al cual se traslada este afiliado. La Entidad Territorial deberá mantener la continuidad hasta la terminación del contrato de aseguramiento.

Terminado este período, la garantía del aseguramiento corresponderá a la entidad territorial donde se encuentre radicado.

El Programa Especial de Reincorporación a la Vida Civil del Ministerio del Interior y de Justicia coordinará lo pertinente con las entidades correspondientes, para suministrar la información necesaria que permita el acceso a los servicios de salud de esa población con cargo a los recursos asignados a las respectivas ARS.

- ◆ Artículo 4º. El artículo 65 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, quedará así:
 - Artículo 65. *Cálculo para determinar el número de afiliados con cargo a los recursos del artículo 217 de la Ley 100 de 1993.* El número de afiliados que las Cajas de Compensación Familiar están en capacidad de afiliar en cada vigencia, se estimarán anualmente con base en el 95% del presupuesto proyectado para cada año, y el valor de la UPC-S autorizada por el CNSSS, más un ajuste estimado a la misma para la siguiente vigencia, hasta concluir el período de contratación correspondiente. Con estos recursos se financiarán los contratos independientemente de que su ejecución comprenda dos anualidades. En todo caso las Cajas de Compensación deberán certificar la sostenibilidad financiera que les permita garantizar la continuidad de la afiliación de esta población por cinco años.

4.2.8. Acuerdo 304 de octubre 14 de 2005. Por el cual se modifica el Acuerdo 244 de 2003 y se adoptan otras medidas reglamentarias.

- ◆ Artículo 1º. El artículo 30 del Acuerdo 244 de 2003 quedará así:

- Artículo 30. *Traslado del Régimen Subsidiado al Contributivo*. El afiliado que ingrese al régimen contributivo con posterioridad a su afiliación al régimen subsidiado, deberá informar a la entidad territorial en un plazo máximo de quince (15) días para que esta proceda a suspender su afiliación y la de su grupo familiar. Dicha suspensión se mantendrá hasta por un (1) año. Dentro de este término la afiliación al Régimen Subsidiado del beneficiario y su grupo familiar podrá activarse nuevamente siempre y cuando cumpla los siguientes requisitos:
- Hubiera reportado por escrito a la entidad territorial su traslado de régimen subsidiado a régimen contributivo en el término previsto en el presente artículo.
- Que informe a la entidad territorial la pérdida del vínculo laboral que dio lugar a su afiliación al régimen contributivo y su intención de afiliarse nuevamente al Régimen Subsidiado.
- Que el afiliado siga manteniendo los criterios vigentes para pertenecer al régimen subsidiado.

La activación será efectiva a partir del mes inmediatamente siguiente a aquel en que se presente la solicitud de activación.

La Entidad Territorial deberá informar a todos los afiliados del Régimen Subsidiado el procedimiento que deberán seguir cuando se encuentren en esta situación. Igualmente informará a la ARS los afiliados a los cuales se le suspenderá la afiliación dentro de los quince (15) días siguientes al reporte de traslado de régimen. Durante el tiempo de la suspensión de la afiliación no se reconocerá UPC-S a la ARS. Durante el período de suspensión la entidad territorial no podrá disponer de los recursos destinados a la afiliación de la población que se encuentra en esta situación. Los afiliados a quienes aplica este Acuerdo deberán ser incluidos en los cupos de continuidad al principio de la vigencia contractual.

Si transcurrido el año la persona continúa afiliada al Régimen Contributivo, se cancelará su afiliación y la de su grupo familiar. Los cupos liberados por este concepto se utilizarán para afiliar al Régimen Subsidiado a los beneficiarios y su grupo familiar provenientes del Régimen Contributivo, siempre y cuando hubieran cumplido con los requisitos definidos en el presente artículo y su solicitud sea posterior a un (1) año de su reporte de traslado de Régimen a la entidad territorial.

- ◆ Artículo 2. El numeral 1 del artículo 4 del Acuerdo 244 de 2003 quedará de la siguiente forma:
 - "1. *Población Infantil abandonada.* El listado censal de potenciales beneficiarios para la afiliación al régimen subsidiado de la población infantil abandonada será el elaborado tanto por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como el listado censal elaborado por las alcaldías municipales. El listado censal elaborado por las alcaldías municipales tendrá en cuenta la población infantil abandonada a cargo de otras instituciones diferentes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que tengan bajo su protección a población infantil abandonada".

4.2.9. Sentencia T – 025 / 2004. Fecha de publicación: 2005-09-19

Tabla 2. HECHOS QUE ANTECEDIERON A LA SENTENCIA T – 025 DE 2004

| Hechos que antecedieron la Sentencia T-025 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ 1150 núcleos familiares (108 tutelas). ✦ 17 pronunciamientos previos de la Corte Constitucional. ✦ "Estado de cosas inconstitucional" ✦ Avances de la Red de Solidaridad Social, la ayuda humanitaria de 6 meses a 15 días, pero: no hay plan de acción integral, asignación difusa de responsabilidades, no hay plazos, apropiaciones, equipo humano, los criterios de evaluación de PP : " Graves deficiencias en cuanto a su capacidad institucional", recursos en el presupuesto pasaron de 103 mil millones en 2002 a 70.000 millones en 2003. ✦ La Corte Constitucional no gobierna, sino que pide que el presupuesto se ajuste a la ley 387/97 |

Fuente: Medios para la paz – sentencia T-025, sobre desplazamiento www.mediosparalapaz.org/index.php (Fecha de acceso Febrero de 2007).

Tabla 3. SENTENCIA T – 025 DE 2004

| <i>Estado de cosas inconstitucional</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ha sido declarado 7 veces: omisión de municipios en afiliar docentes a FNPSM, retardos en pensiones, detenidos, falta de seguridad social para reclusos, mora en mesadas pensionales, no protección de defensores de DDHH, omisión de concurso para notarios.</p> |
| <p>Para que se declare el Estado de cosas inconstitucional se requiere:</p> |
| <ol style="list-style-type: none">1- Repetida violación de DDHH de muchas personas2- Las tutelas congestionan despachos judiciales3- la vulneración se debe a factores estructurales, no solo a la autoridad demandada |
| <p>★ Progresividad para goce efectivo del derecho (Pacto Internacional de D. Económicos, Sociales y Culturales): diagnósticos actualizados, políticas públicas, divulgación de resultados.</p> |
| <p>★ La limitación de recursos no es argumento.</p> |
| <p>★ Dos categorías especiales de PSD:</p> |
| <ol style="list-style-type: none">1- Situación de urgencia extraordinaria (protección especial).2- Quienes no pueden asumir su autosostenimiento (niños, ancianos, mujeres cabeza de familia, discapacitados plazo más allá del legal). |
| <p>★ <i>El retorno : no se puede obligar , hay que informar sobre la situación de seguridad, debe abstenerse de promover el retorno.</i></p> |

Fuente: Medios para la paz – sentencia T-025, sobre desplazamiento
www.mediosparalapaz.org/index.php (Fecha de acceso Febrero de 2007).

Tabla 4. ORDENES SENTENCIA T – 025 DE 2004

| Órdenes de la Corte Constitucional |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. DE EJECUCIÓN COMPLEJA (ECI) cobija a todos, aun los que no han presentado tutelas al Consejo Nacional de Atención Integral a la PSD – 6 meses (en el presupuesto); avance progresivo de los derechos para goce mínimo de los derechos.</p> <p>2. DE EJECUCION SIMPLE (SEGÚN EL CASO) inscribir en el registro, agilizar ayuda humanitaria, cambio de núcleo familiar, cupos , mejor atención, entrega de medicamentos, programas de vivienda, atención de extrema urgencia, etc., vigilancia de Defensoría del Pueblo Verdad, justicia y reparación.</p> |

Fuente: Medios para la paz – sentencia T-025, sobre desplazamiento www.mediosparalapaz.org/index.php (Fecha de acceso Febrero de 2007).

Tabla 5. SENTENCIA T – 025 DE 2004

| Derechos violados a las personas en situación de desplazamiento (PSD) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">*A la vida.*A la dignidad.*A una subsistencia mínima.*A la educación, a la salud.*A una vivienda digna.*A la paz.*A la personalidad jurídica (acepta tutelas de Asociaciones).*A la igualdad (diferente de medidas de acción afirmativa).*A la protección de la familia.*Al trabajo.*A la libre circulación. |

Fuente: Medios para la paz – sentencia T-025, sobre desplazamiento www.mediosparalapaz.org/index.php (Fecha de acceso Febrero de 2007).

4.2.10. Decreto N. 2131 de 2003. (julio 30), por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones.

4.2.11 El artículo 4 del decreto 2284 del 2003 por el cual se modifica el artículo 7 del decreto 2131 de 2003, da el marco legal sobre el cual se estructura el SAT – RIAS “adopción de medidas sanitarias. Las administraciones municipales y distritales complementariamente con el departamento y la Nación y las entidades del sector salud según sus competencias, **adoptarán las medidas sanitarias pertinentes para la prevención, mitigación y control de los riesgos para la salud derivados de los desplazamientos masivos y dispersos”**

4.2.12. Acuerdo numero 244 de 2003. Republica De Colombia, Ministerio De La Protección Social, Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud, Enero 31 de 2003, por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El consejo nacional de seguridad social en salud en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 172 y 212 de la Ley 100 de 1993.

4.2.13. Resolución número 3374 de 2000. 27 de diciembre de 2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

4.2.14. Ley 387 de 1997. (Julio 18) Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio 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.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizo un estudio Descriptivo, del perfil sociodemográfico y de la situación de salud de la Población Acogida por la Estrategia Sistema De Atención Temprana – Red Institucional de Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento SAT - RIAS en el Municipio de Neiva Durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007.

5.2. POBLACION Y MUESTRA

5.2.1. Universo. La población universo fue los núcleos familiares en situación de desplazamiento que rindieron declaración en la Unidad de atención y orientación – U.A.O. del Municipio de Neiva en donde hace presencia el Ministerio Público durante octubre de 2006 a marzo de 2007.

5.2.2. Muestra. La muestra fue no probabilística teniendo en cuenta que se tomo toda la población que rindió declaración en la U.A.O. ante el Ministerio Público en la ciudad de Neiva durante octubre de 2006 a marzo de 2007.

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6. VARIABLES

| Variable | Categoría | Nivel de Medición | Tipo de Variable |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Procedencia | Departamento Municipio Vereda | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Motivo de desplazamiento | Temor Cansancio de la violencia Amenazas Enfrentamiento | Nivel Nominal | Cualitativa |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| | Asesinato Masacre | | |
| Tipo de desplazamiento | Individual Familiar Masivo | Nivel Nominal | Cualitativo |
| Documento de identificación | Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Edad | Años cumplidos | Nivel Numérico Nivel de Razón | Cuantitativa |
| Sexo | Masculino Femenino | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Estado civil | Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Afiliación a salud | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Tipo de familia | Familia Nuclear Familia Monoparental Familia Reconstituida Familia Extensa Progenitor cabeza de familia Otro | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Trabajo | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Nivel de escolaridad | Primaria Incompleta Secundaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Completa Preescolar Técnico Universitario | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Discapacidad | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Planificación familiar | Operada DIU Preservativo Anticonceptivos Orales Inyección Vasectomía | Nivel Nominal | Cualitativa |

| | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| | Método Ritmo Norplan Histerectomía Coito Interrumpido. | | |
| Vacunación | Polio DPT BCG Hepatitis B HIB Triple Viral | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Embarazo | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Estado de ansiedad | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa |

| | | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| Estado depresivo | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Intento de suicidio | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Condiciones de la vivienda | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Ventilación de la vivienda | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Presencia de roedores | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Reservorios de agua | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Animales saludables | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |
| Amenazas de desastres | Amenazada por deslizamientos Ninguna Amenazada por Avalanchas Amenazada por Inundaciones No sabe / No responde | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Tratamiento de agua | No tratan el agua La hierve La filtra | Nivel Nominal | Cualitativa |
| Disposiciones de las basuras | Servicio de recolección de basuras Enterradas Quemadas | Nivel Nominal | Cualitativa |

| | | | |
|----------------------|----------|---------------|---------------------------|
| | Tiradas | | |
| Inclusión en el RUPS | Si No | Nivel Nominal | Cualitativa Dicotómica |

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Población en situación de desplazamiento que llega a rendir declaración en la ciudad de Neiva, durante el periodo de octubre de 2006 a marzo de 2007.

5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para realizar esta investigación no hay criterios de exclusión.

5.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas y procedimientos para la recolección de la información se realizaron a través de los profesionales que desarrollaron la estrategia SAT – RIAS en el Municipio de Neiva durante ese periodo de tiempo. Los datos que se utilizan son el resultado de la aplicación de una encuesta llamada “Sistema de información SAT – RIAS” a los núcleos familiares, esta encuesta es aplicada por estos 4 profesionales (2 psicólogos, 1 Enfermera y 1 Trabajadora Social) en la visita domiciliaria luego de haber rendido declaración ante el Ministerio Público.

Este material que se aplicó fue facilitado para el desarrollo de este trabajo, posteriormente se procedió a sistematizar toda esta información recolectada para iniciar el proceso de depuración de base de datos y su respectivo análisis por medio del programa Microsoft Excel.

5.7. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento para la recolección de la información fue prediseñado por la estrategia SAT _ RIAS es un sistema de información tipo encuesta donde se utiliza la entrevista y la observación directa para recepcionar los datos. Este formato

posee diferentes variables como: composición familiar, salud, educación, vivienda, características del desplazamiento y ambiente.

5.8. CODIFICACION Y TABULACION

La tabulación de la información recepcionada se realizo sistematizándola en el programa Microsoft Excel y realizando su análisis mediante tablas dinámicas.

Algunas de las características que motivaron a la selección de Excel son:

- Sus componentes informáticos son de dominio público y pueden ser copiados libremente y traducidos y distribuidos sin restricción.
- Es un estándar para la captura y análisis de datos de encuestas
- Requerimientos mínimos de software y hardware que permiten ejecutar el programa en cualquier computador.

5.9. FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes de información para este trabajo fueron indirectas ya que el equipo investigador no aplico la encuesta a la población simplemente se tomo la documentación ya diligenciada por el equipo de profesionales de la estrategia, se sistematizo y analizo, tomando 27 variables de relevancia para el estudio.

5.10. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de la recolección de la información y la sistematización se realizo un análisis univariado e interpretación de los datos obtenidos con el fin de describir exhaustivamente las condiciones sociodemográficas y de salud de la Población en Situación de Desplazamiento que recién llega a la ciudad de Neiva. Posteriormente se buscará en la Base de Datos definitiva de la Acción Social a los núcleos familiares a quienes se les reconoció la condición de desplazamiento y se compararán estos con aquellos que no fueron incluidos a fin de evaluar riesgos en salud de ambos grupos.

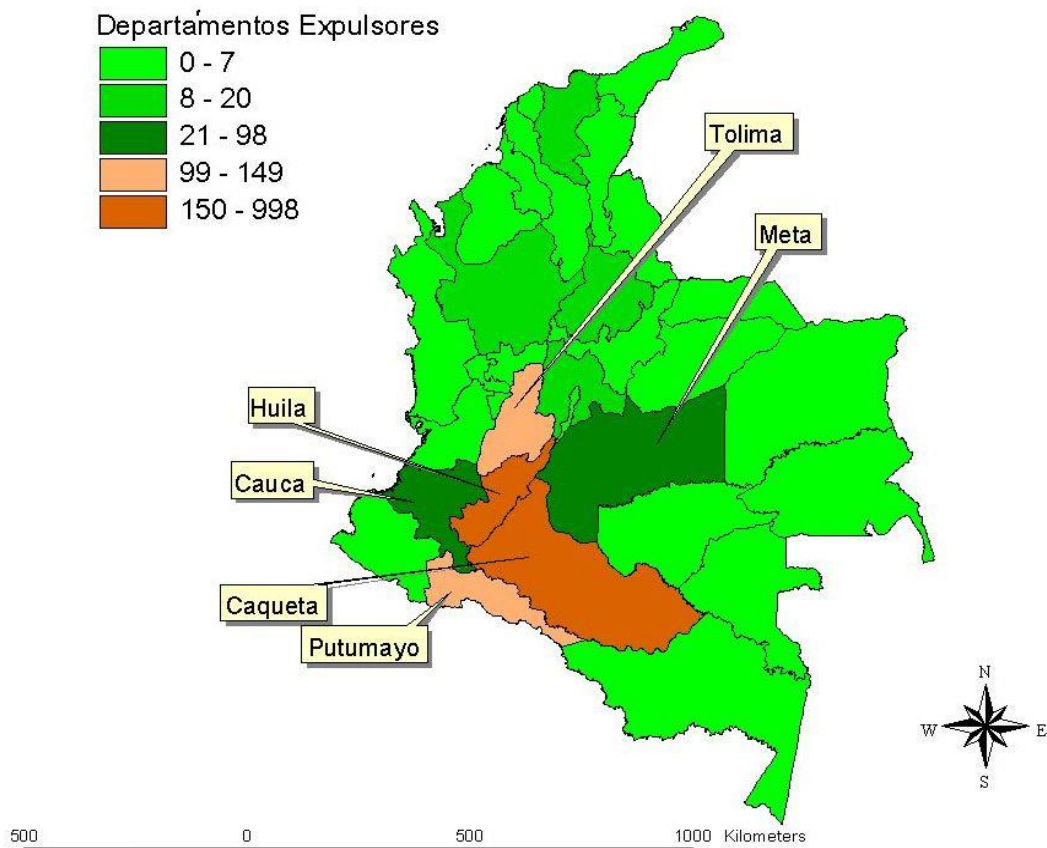
6. RESULTADOS

Teniendo en cuenta la información suministrada por el Sistema de información SAT – RIAS durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007 y una vez analizados los datos se procedió a elaborar un análisis descriptivo teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

6.1. DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRAFICA

En este tema se hace una descripción exhaustiva de la dinámica del desplazamiento teniendo en cuenta características sociales y áreas geográficas.

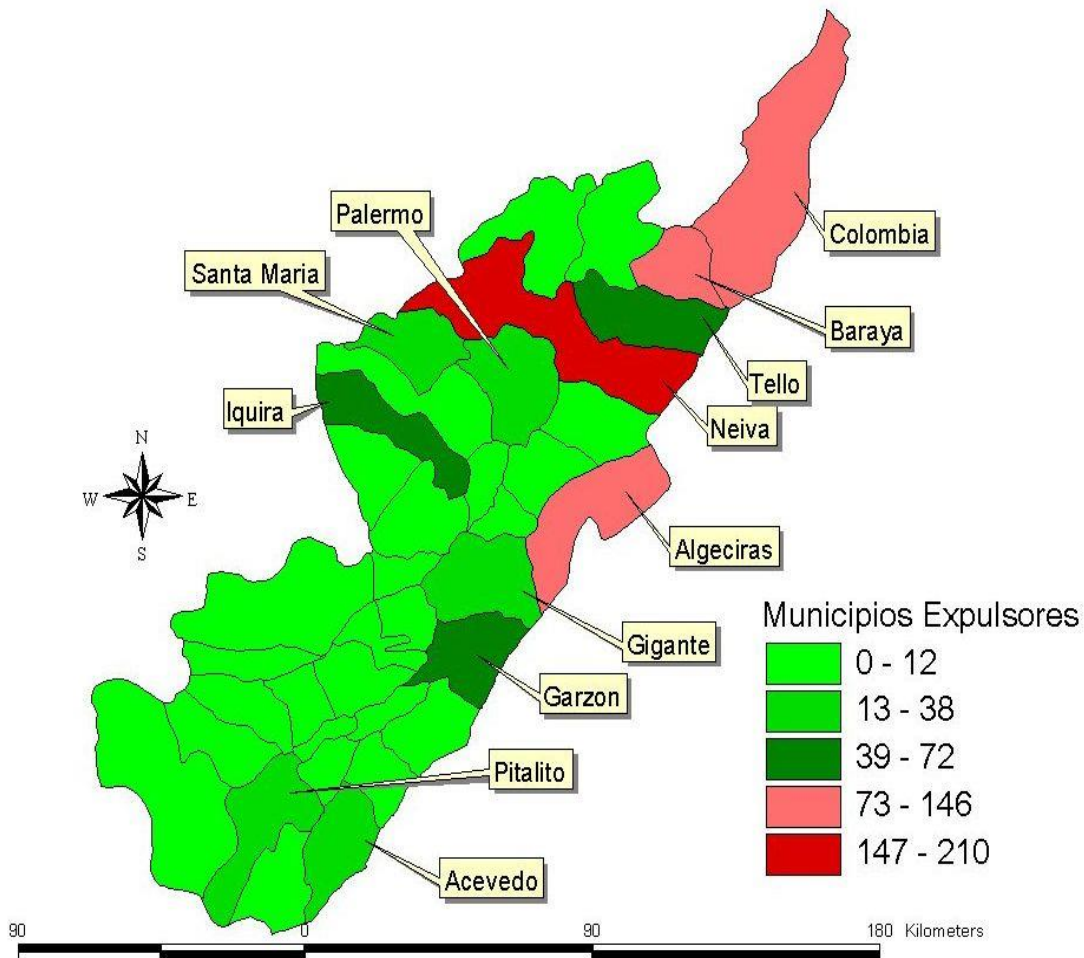
Figura 2. DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO EXPULSOR



FUENTE: Perfil sociodemográfico y de salud. Grupo investigadoras. 2008.

Esta grafica corrobora las estadísticas Nacionales del desplazamiento siendo el Departamento del Caquetá y Huila los mayores expulsores, seguido de Putumayo y Tolima, luego se encuentra Cauca y Meta.

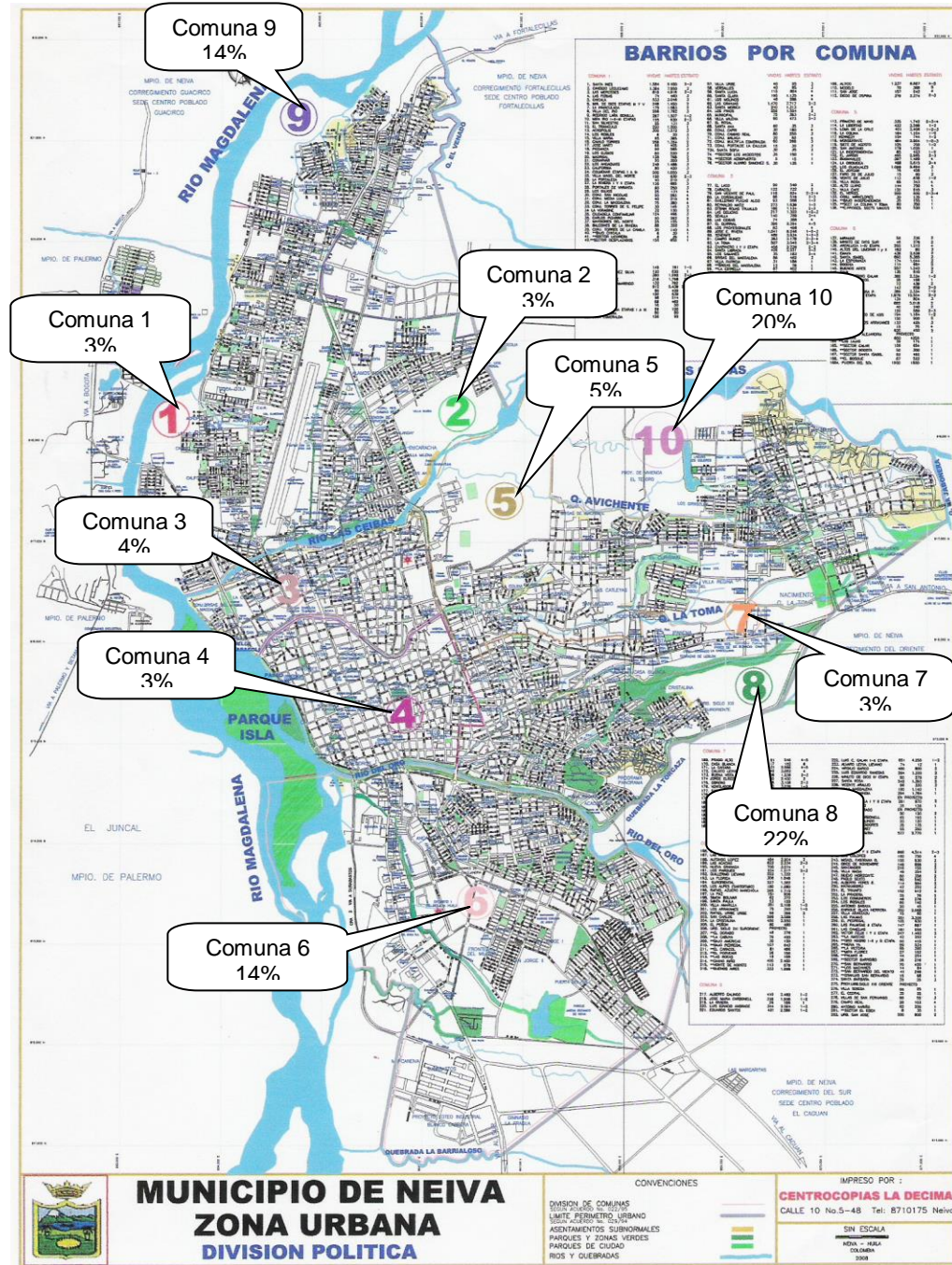
Figura 3. DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO EXPULSOR



FUENTE: Perfil sociodemográfico y de salud. Grupo investigadoras. 2008.

En el Departamento del Huila se viene presentando el fenómeno del desplazamiento interno siendo el Municipio de Neiva el mayor expulsor en este periodo de tiempo, seguido de Algeciras, Baraya y Colombia.

Figura 4. DISTRIBUCIÓN POR COMUNA RECEPTORA



FUENTE: Cartografía Agustín Codazzi. 2007.

Según la distribución por comuna receptora, el 22% de la población se encuentra en la comuna 8, seguido por el 20% ubicado en la comuna 10 y en menor porcentaje la comuna 1 con 3%. Lo que indica que esta población se ubica en la periferia de la ciudad siendo estos los sitios más deprimidos, aumentando los índices de pobreza y violencia.

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN POR COMUNA RECEPTORA Y TIEMPO DE RESIDENCIA

| COMUNA | TIEMPO DE RESIDENCIA | | | | | Proporción |
|---------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|------------|
| | Sin dato | De 1 a 6 meses | Mas de 6 meses | Menos de 1 mes | Total general | |
| Comuna 10 | 17 | 152 | 79 | 218 | 466 | 46% |
| Comuna 6 | 17 | 109 | 80 | 142 | 348 | 40% |
| Comuna 8 | 15 | 172 | 109 | 217 | 513 | 42% |
| Comuna 9 | 32 | 101 | 68 | 137 | 338 | 40% |
| Total general | 81 | 534 | 336 | 714 | 1665 | |

De acuerdo a la distribución por comunas receptoras, se encuentra que el mayor número de personas han residido menos de un mes en el Municipio. El mayor porcentaje corresponde a la comuna 10 con el 46% es decir que las personas desplazadas se ubican en esta zona, actualmente esta comuna cuenta con el asentamiento Álvaro Uribe Vélez que corresponde a PSD en su mayoría, seguido de la comuna 8 es la segunda receptora con el 22% y las comunas 6 – 9 con un 40% cada una.

Tabla 8. DISTRIBUCION POR COMUNA RECEPTORA Y AMBIENTE ADECUADO

| COMUNA | AMBIENTE ADECUADO | | | Proporción |
|---------------|-------------------|----|---------------|------------|
| | No | Si | Total general | |
| Comuna 10 | 455 | 11 | 466 | 97% |
| Comuna 6 | 325 | 23 | 348 | 93% |
| Comuna 8 | 494 | 19 | 513 | 96% |
| Comuna 9 | 333 | 5 | 338 | 98% |
| Total general | 1607 | 58 | 1665 | |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por comuna (6 – 8 – 9 – 10) receptora, se encuentra que el mayor número de personas no presentan riesgos en el medio ambiente en el viven; el mayor porcentaje corresponde a la comuna 9 con el 98%, la comuna 10 con un 97%, la comuna 8 con el 96% y por ultimo con un 93% la comuna 6. El porcentaje de la población que presenta un adecuado ambiente de vivienda corresponde a comuna 10 con 3%, comuna 6 con 7%, comuna 8 con 4% y con un 2% la comuna 9.

Tabla 9. DISTRIBUCION POR COMUNA RECEPTORA y RIESGO EN LA VIVIENDA

| COMUNA | RIESGO VIVIENDA | | | Total general | Proporción |
|---------------|-----------------|-----|----------|---------------|------------|
| | No | Si | Sin dato | | |
| Comuna 10 | 249 | 153 | 64 | 466 | 32% |
| Comuna 6 | 289 | 13 | 46 | 348 | 3% |
| Comuna 8 | 377 | 98 | 38 | 513 | 19% |
| Comuna 9 | 243 | 63 | 32 | 338 | 18% |
| Total general | 1158 | 327 | 180 | 1665 | |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por comuna (6 – 8 – 9 – 10) receptora, se encuentra que el mayor número de personas presentan riesgos en la vivienda corresponde a las comuna 10 con un 32%, seguido por la comuna 8 con 19%, la comuna 9 con un 18% u por último la comuna 6 con un 3%.

Tabla 10. DISTRIBUCION POR TIPO DE DESPLAZAMIENTO

| Tipo de desplazamiento | Total | Porcentaje |
|------------------------|-------|------------|
| Familiar | 2259 | 97% |
| Individual | 62 | 2% |
| Masivo | 3 | 1% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por tipo de desplazamiento se encuentra que el 97% es de tipo familiar, el 2% individual y el 1% de tipo masivo.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN POR MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO

| Motivo de desplazamiento | Total general | Porcentaje |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| Forzado | 1681 | 72% |
| No forzado | 555 | 24% |
| Sin dato | 88 | 4% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por motivo de desplazamiento se encuentra que el mayor porcentaje equivale al desplazamiento forzado con un 72%, seguido del no forzado con un 24%, lo que indica que hay presencia de violencia y presiones a la población menos protegida por la fuerza pública, obligando el desplazamiento de las familias de la zona rural a la cabecera de los municipios, haciendo que esta población abandone sus viviendas, cosechas y pertenencias.

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO DE RESIDENCIA

| Tiempo Residencia Municipio | Total | PORCENTAJE |
|------------------------------------|--------------|-------------------|
| Menos de 1 mes | 970 | 41.73% |
| De 1 a 6 meses | 697 | 29.99% |
| Mas de 6 meses | 545 | 23.45% |
| Sin dato | 112 | 4.81% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por tiempo de residencia se encuentra que el 41.73% de la población tiene menos de 1 mes de residencia en el Municipio receptor (Neiva), el 29.99% tiene de 1 a 6 meses y mas de 6 meses de residencia en el municipio corresponde al 23.45%.

Con estos datos se puede concluir que en promedio el 50% de la población en situación de desplazamiento no rinde declaración ante el Ministerio Publico tan pronto se desplaza, si no que espera de uno a seis meses o mas para acercarse a los organismos del ministerio publico hecho que puede deberse a la falta de información clara y oportuna en lugares estratégicos.

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN POR DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

| IDENTIFICACIÓN | Total | Porcentaje |
|-----------------------|--------------|-------------------|
| Si | 2007 | 86.35% |
| Sin Dato | 215 | 9.25% |
| No | 102 | 4.38% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por documento de identificación se encuentra que la población en situación de desplazamiento acogida por el SAT-RIAS del municipio de Neiva el 86.35% tiene documento al momento de rendir la declaración y al realizar la caracterización y el 4.38% no tiene documento. Se encontró que el 9.25% de las encuestas no tiene información al respecto. Lo que indica que es poca la población en situación de desplazamiento que aun se encuentra sin identificación. Según la ley no es requisito presentar el documento de identidad en el momento de realizar la declaración por lo tanto se presume el alto porcentaje de personas sin documento en las bases de datos de Acción Social, teniendo en cuenta que el Ministerio Público no puede exigir la presentación del mismo.

Tabla 14. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO

| EDAD | | | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | GENERAL | |
| 0-4 | 183 | 189 | 372 | 16% |
| 5-9 | 188 | 173 | 361 | 15% |
| 10-14 | 149 | 161 | 310 | 14% |
| 15-19 | 138 | 125 | 263 | 12% |
| 20-24 | 109 | 77 | 186 | 8% |
| 25-29 | 112 | 73 | 185 | 7% |
| 30-34 | 101 | 61 | 162 | 6% |
| 35-39 | 66 | 59 | 125 | 5% |
| 40-44 | 55 | 42 | 97 | 4% |
| 45-49 | 44 | 42 | 86 | 3% |
| 50-54 | 31 | 21 | 52 | 2% |
| 55-59 | 17 | 21 | 38 | 2% |
| 60-64 | 17 | 15 | 32 | 2% |
| 65-69 | 11 | 14 | 25 | 2% |
| 70-74 | 6 | 8 | 14 | 1% |
| 75-79 | 3 | 5 | 8 | 1% |
| 80-84 | | 3 | 3 | 0.1% |
| 85-89 | 2 | 1 | 3 | 0.1% |
| 90-94 | | 1 | 1 | 0.04% |
| 95-99 | | 1 | 1 | 0.04% |
| Total general | 1232 | 1092 | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por género se encuentra que el 53% corresponde al género femenino y el 47% al género masculino. Es notable que el género masculino es el más implicado en el conflicto armado dejando a sus esposas solas, viudas y son las que llegan a las cabeceras de los municipios a rendir la declaración. Según la distribución por edad se encuentra que el mayor porcentaje esta entre las edades de 0 a 4 años de ambos géneros equivale al 16%, seguido por las edades de 5 a 9 años con el 15% y en menor porcentaje con 0.04% las edades de 95 a 99 años. En la tabla se evidencia una diferencia significativa entre el género femenino y masculino, teniendo en cuenta que las edades de los 20 a 44 años se encuentra mayor población femenina la cual se encuentra en las edades productivas para la sociedad.

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

| Estado Civil | Total general | Porcentaje |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| Soltero | 1122 | 48% |
| Casado | 650 | 28% |
| Menor | 503 | 22% |
| Sin dato | 49 | 2% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por estado civil se encuentra que el mayor porcentaje de personas corresponde a los solteros con 48%, seguido por el 28% que son casados. El 22% corresponde a los menores de edad y un 2% que no tienen dato.

Tabla 16. DISTRIBUCIÓN POR AFILIACIÓN A SALUD

| SEGURIDAD SOCIAL | TOTAL | PORCENTAJE |
|-------------------------|--------------|-------------------|
| No | 1397 | 60% |
| Si | 824 | 36% |
| Sin Información | 103 | 4% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Para la seguridad social se encuentra que el 60% de la población en situación en desplazamiento acogidos por el SAT-RIAS no cuenta con este servicio, el 36% si pertenece algún régimen de seguridad social y solo 4% no tiene información. Teniendo que el 36% tiene algún tipo de seguridad social al momento de desplazarse se les debe garantizar el acceso a los servicios de salud hasta la vigencia del contrato según lo estipulado en el decreto 2131; sin embargo esta

misma norma dice que se debe contar con autorización para la atención convirtiéndose esta en una barrera de acceso a los servicios.

Tabla 17. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FAMILIA

| Tipo de Familia | Total | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|-------------------|
| Familia Nuclear | 1148 | 49% |
| Familia Monoparental | 344 | 15% |
| Familia Reconstituida | 290 | 13% |
| Familia Extensa | 214 | 9% |
| Progenitor cabeza de familia | 191 | 8% |
| Sin dato | 94 | 4% |
| Otros | 43 | 2% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por tipo de familia se encuentra que 49% de la población caracterizada por el SAT – RIAS es familia nuclear, seguido por la familia monoparental con un 15% y en menor porcentaje otros con un 2%, relacionando estos porcentajes con el tipo de desplazamiento se corrobora que en su mayoría son de tipo familiar por lo tanto son nucleares.

Tabla 18. DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

| Nivel Educación | Femenino | Masculino | Total general | Porcentaje |
|------------------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------|
| PRIMARIA INCOMPLETA | 408 | 404 | 812 | 35% |
| NINGUNO | 223 | 216 | 439 | 19% |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 219 | 149 | 368 | 15% |
| PRIMARIA COMPLETA | 153 | 122 | 275 | 12% |
| sin dato | 90 | 98 | 188 | 8% |
| SECUNDARIA COMPLETA | 101 | 54 | 155 | 7% |
| PREESCOLAR | 27 | 27 | 54 | 2% |
| TECNICO | 2 | 8 | 10 | 1% |
| UNIVERSITARIO | 9 | 14 | 23 | 1% |
| Total general | 1232 | 1092 | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por nivel de escolaridad se encuentra que el 35% no termina primaria, seguido por el 19% son analfabetas y en menor porcentaje un 1% con niveles técnicos y universitarios, teniendo en cuenta esta tabla se concluye que son muy pocas las personas que alcanzan un nivel educativo alto y se requiere tan

pronto las personas salgan de su proceso de rendir declaración iniciar un proceso educativo que les permita mejorar las condiciones de vida de las personas.

Tabla 19. DISTRIBUCIÓN POR TRABAJO

| Trabaja | Femenino | Masculino | Total general | Porcentaje |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| No | 1102 | 981 | 2083 | 89% |
| Si | 130 | 111 | 241 | 11% |
| Total general | 1232 | 1092 | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

En la distribución por ocupación se encuentra que el 89% no trabaja y solo un 11% trabaja. Estos porcentajes muestran como el desempleo es una problemática social que afecta las clases menos favorecidas con mayor susceptibilidad a las mujeres cerrando muchas puertas para el sustento familiar.

6.2. DISTRIBUCIÓN DE LA SITUACION DE SALUD

En este tema se da a conocer cual es la situación de salud real con la que llego la Población en Situación de Desplazamiento durante este periodo de tiempo.

Tabla 20. DISTRIBUCIÓN POR DISCAPACIDAD Y GÉNERO

| Discapacidad | Género | | Total general |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|
| | Femenino | Masculino | |
| No | 1189 | 1049 | 2238 |
| Si | 43 | 43 | 86 |
| Total general | 1232 | 1092 | 2324 |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por discapacidad se encuentra que el 96% de las personas desplazadas no tiene discapacidad solo el 4% si tiene esta condición de salud, lo cual es una barrera mas para 86 personas a las que se les ha vulnerado sus derechos y que posiblemente se les dificulta adquirir un empleo para mejorar sus condiciones de vida, teniendo en cuenta el genero se encuentra que es del 50% para cada uno de los géneros, Lo que significa que es igual la proporción de hombres y mujeres en condición de discapacidad.

Tabla 21. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DISCAPACIDAD Y EDAD

| Edad | Discapacidad | | | | Total general | Porcentaje |
|----------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------------|
| | Mental | Física | Cognitiva | Sensorial | | |
| 10-14 | 5 | 6 | | 1 | 12 | 14% |
| 05-09 | 2 | 5 | 1 | 2 | 10 | 12% |
| 0-4 | 3 | 4 | | 1 | 8 | 9% |
| 40-44 | | 4 | 1 | 3 | 8 | 9% |
| 15-19 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 7% |
| 20-24 | 1 | 3 | | 2 | 6 | 7% |
| 25-29 | 1 | 5 | | | 6 | 7% |
| 30-34 | 1 | 5 | | | 6 | 7% |
| 35-39 | 1 | 4 | | | 5 | 6% |
| 65-69 | 1 | 3 | | | 4 | 4% |
| 70-74 | | 3 | | 1 | 4 | 4% |
| 45-49 | | 3 | | | 3 | 3% |
| 50-54 | 1 | 1 | | 1 | 3 | 3% |
| 55-59 | 1 | 1 | | 1 | 3 | 3% |
| 60-64 | | | | 1 | 1 | 1% |
| 85-89 | | | | 1 | 1 | 1% |
| Total general | 19 | 49 | 3 | 15 | 86 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por tipo de discapacidad y edad se encuentra con mayor prevalencia la discapacidad física, en el grupo de edad de 10 a 14 años con un 14% con una proporción del 6% de discapacidad física, seguido por la edad de 5 a 9 años con un 12% y la discapacidad física con una proporción de 5% y en menor porcentaje las edades de 80 a 89 años con un 1% cada una.

Tabla 22. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO VACUNAL

| Incluido | Población Menor de 1 año | Polio | | DPT | | BCG | | Hepatitis B | | H.i.B. | | Población de 1 año | Triple Viral (TV) | |
|----------|--------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|-------------|------|---------|------|--------------------|-------------------|-------|
| | | 3.Dosis | % | 3.Dosis | % | U.Dosis | % | 3.Dosis | % | 3.Dosis | % | | U.Dosis | % |
| Si | 39 | 36 | 92,3 | 36 | 92,3 | 36 | 92,3 | 36 | 92,3 | 36 | 92,3 | 36 | 36 | 100,0 |
| No | 31 | 29 | 93,5 | 29 | 93,5 | 29 | 93,5 | 29 | 93,5 | 29 | 93,5 | 27 | 23 | 85,2 |
| Total | 70 | 65 | 92,9 | 65 | 92,9 | 65 | 92,9 | 65 | 92,9 | 65 | 92,9 | 63 | 59 | 93,7 |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La población menor de un año son 70 niños de las cuales 39 fueron incluidas en el RUP, el 92.3% tienen las tres dosis de Polio, DPT, BCG, Hepatitis B y H.I.B. De los 31 no incluidos en el RUP, el 93.5% tiene el esquema completo de vacunación.

Tabla 23. DISTRIBUCIÓN POR PLANIFICACIÓN

| Método | Género | | Total general | Porcentaje |
|----------------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------|
| | Femenino | Masculino | | |
| Sin dato | 420 | 530 | 950 | 75% |
| Operada | 126 | | 126 | 10% |
| DIU | 76 | | 76 | 6% |
| Preservativo | 12 | 30 | 42 | 3% |
| A.O | 39 | | 39 | 3% |
| Inyección | 31 | | 31 | 2% |
| Vasectomía | | 7 | 7 | 0,50% |
| Método ritmo | 5 | | 5 | 0,30% |
| Norplan | 2 | | 2 | 0,10% |
| Histerectomía | 1 | | 1 | 0,10% |
| Coito interrumpido | | 2 | 2 | 0,10% |
| Total general | 712 | 569 | 1281 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

De acuerdo a la distribución por planificación se encuentra que el 10% de la población que planifica es operada el 6% tiene DIU, el 3% con anticonceptivos orales y el 2% con inyección. Sin dato corresponde a las personas que no planifican.

Tabla 24. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

| Edad Años | Total | PORCENTAJE |
|----------------------|--------------|-------------------|
| 15-19 | 5 | 21,7% |
| 20-24 | 6 | 26,1% |
| 25-29 | 6 | 26,1% |
| 30-34 | 5 | 21,7% |
| 35-39 | 1 | 4,3% |
| Total general | 23 | 100,0% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

De acuerdo a la distribución de mujeres embarazadas por edad se presenta que el mayor porcentaje es el 26.1% que corresponde a las edades de 20 – 24 y 25 – 29

años, seguido por el 21.7% entre las edades de 15 – 19 y 30 – 34 años y las edades de 35 – 39 años con un 4.3%. Se encuentra que una mujer de 38 años esta en estado de gravidez lo que indica un embarazo de alto riesgo.

De las 23 mujeres en situación de desplazamiento, 20 aceptaron el embarazo y 3 no lo aceptaron. 13 asisten a control prenatal y 10 no asisten a control prenatal; estas ultimas aumentan los riesgos de enfermar y morir al no contar con sus controles prenatales a tiempo.

Tabla 25. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DE ANSIEDAD

| Sentado, Tranquilo y Relajado | Total | Porcentaje |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|
| Vacía | 57 | 9% |
| No | 92 | 15% |
| No hay información | 218 | 36% |
| Si | 236 | 40% |
| Inquieto | 603 | 100% |
| Vacía | 58 | 9% |
| No | 263 | 44% |
| No hay información | 221 | 36% |
| Si | 61 | 11% |
| Irritable | 603 | 100% |
| Vacía | 55 | 9% |
| No | 220 | 37% |
| No hay información | 192 | 32% |
| Si | 136 | 22% |
| Indeciso | 603 | 100% |
| Vacía | 56 | 9% |
| No | 190 | 32% |
| No hay información | 186 | 30% |
| Si | 171 | 29% |
| Soluciona Problemas | 603 | 100% |
| Vacía | 55 | 9% |
| No | 108 | 18% |
| No hay información | 191 | 32% |
| Si | 249 | 41% |
| Total general | 603 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por estado de ansiedad de las 603 personas que respondieron la encuesta se encuentra que el 40% ha estado sentado, tranquilo y relajado. El 44% no ha estado inquieto, el 37% no ha pasado por estados de irritabilidad, el 32% de la población en situación de desplazamiento no ha estado indeciso y el 41% ha estado en la capacidad de solucionar problemas; lo que significa que más del 50% de la población encuestada presenta estados de ansiedad.

Tabla 26. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DEPRESIVO

| Triste durante el día | Total | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|-------------------|
| Vacía | 56 | 10% |
| No | 68 | 11% |
| No hay información | 188 | 31% |
| Si | 291 | 48% |
| Disfruta lo que hace | 603 | 100% |
| Vacía | 53 | 9% |
| No | 175 | 29% |
| No hay información | 183 | 30% |
| Si | 192 | 32% |
| Muchas preocupaciones | 603 | 100% |
| Vacía | 53 | 9% |
| No | 40 | 7% |
| No hay información | 183 | 30% |
| Si | 327 | 54% |
| Llora frecuente | 603 | 100% |
| Vacía | 53 | 9% |
| No | 200 | 34% |
| No hay información | 184 | 30% |
| Si | 166 | 27% |
| Dificultad dormir | 603 | 100% |
| Vacía | 53 | 9% |
| No | 194 | 32% |
| No hay información | 189 | 31% |
| Si | 167 | 28% |
| Total general | 603 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por estado depresivo de las 603 personas que respondieron la encuesta se encontró que el 48% han estado tristes durante un día, el 32% disfruta de las actividades que realiza, el 54% ha tenido muchas preocupaciones, el 27% llora con mucha frecuencia y el 28% ha tenido dificultad para dormir.

Tabla 27. DISTRIBUCIÓN POR INTENTO DE SUICIDIO

| Familiares con Intento Suicida | Total | Porcentaje |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|
| Vacías | 52 | 8% |
| No | 332 | 55% |
| No hay información | 197 | 33% |
| Si | 22 | 4% |
| Ha pensado Suicidarse | Total | 100% |
| Vacías | 52 | 8% |
| No | 297 | 49% |
| No hay información | 193 | 32% |
| Si | 61 | 11% |
| Ha pensado cómo suicidarse | Total | 100% |
| | 53 | 8% |
| No | 305 | 51% |
| No hay información | 213 | 35% |
| Si | 32 | 6% |
| Intento Suicida | Total | 100% |
| | 56 | 9% |
| No | 321 | 53% |
| No hay información | 212 | 35% |
| Si | 14 | 3% |
| Total general | 603 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

La distribución por estado depresivo de las 603 personas que respondieron la encuesta se encontró que el 4% ha tenido familiares con intento de suicidio, El 11% de la población ha pensado en suicidarse, El 6% ha pensado como suicidarse y el 3% ha intentado suicidarse

6.3. DISTRIBUCIÓN POR CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES DE LA VIVIENDA

Aquí se relacionan aspectos de importancia como son las condiciones sanitarias y ambientales de las viviendas que habita la población en Situación de Desplazamiento tan pronto llegaron al Municipio.

Tabla 28. DISTRIBUCIÓN POR VIVIENDA Y VENTILACIÓN ADECUADA

| Vivienda | Ventilación Adecuada | | Total general | Porcentaje |
|----------------------|----------------------|-------------|---------------|-------------|
| | NO | SI | | |
| Casa | 269 | 602 | 871 | 37% |
| Pieza | 292 | 271 | 563 | 24% |
| Sin dato | 427 | 6 | 433 | 19% |
| Rancho | 206 | 85 | 291 | 13% |
| Apartamento | 24 | 49 | 73 | 4% |
| Cambuche | 46 | 13 | 59 | 2% |
| Inquilinato | 27 | 7 | 34 | 1% |
| Total general | 1291 | 1033 | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

De acuerdo a esta distribución, se encuentra que solo el 37% de la población desplazada vive en casa, de ellos el 69% cuenta con ventilación adecuada; el 24% vive en pieza y solo el 48% tiene buena ventilación y en menor porcentaje las personas que viven en inquilinato, lo que significa que mas del 50% de la población no cuenta con buenas condiciones de vivienda lo que hace que su salud se vea afectada por la mala ventilación, el hacinamiento y las condiciones ambientales.

Tabla 29. DISTRIBUCIÓN POR CONDICIÓN DE VIVIENDA

| Vivienda | Total | Porcentaje |
|----------------------|-------------|-------------|
| No | 2291 | 98.58% |
| Si | 33 | 1.42% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 98.58% la población en situación de desplazamiento acogida por la estrategia SAT-RIAS de la ciudad de Neiva no goza de una buena de condición de vivienda corroborando así los datos de la tabla anterior.

Tabla 30. DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE ROEDORES Y VECTORES

| Roedores y Vectores | Total | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|-------------------|
| No | 1740 | 75% |
| Si | 584 | 25% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por presencia de roedores y vectores se encuentra que el 75% no se encuentra expuesto a estas plagas y solo el 25% si tiene en sus viviendas la presencia de roedores y vectores, lo cual llama la atención por que es un factor de riesgo para la salud de 584 personas.

Tabla 31. DISTRIBUCIÓN POR PRESENCIA DE RESERVORIOS DE AGUA

| Reservorios de Agua | Total | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|-------------------|
| No | 1826 | 79% |
| Si | 498 | 21% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

De acuerdo a la distribución por presencia de reservorios se encuentra que el 79% no cuenta con este factor de riesgo y solo el 21% de la población desplazada si tiene presencia de reservorio de aguas en sus viviendas lo cual aumenta los criaderos de zancudos agravando las condiciones de salud y ambientales de 498 personas.

Tabla 32. DISTRIBUCIÓN POR ANIMALES SALUDABLES

| Animales Saludables | Total | Porcentaje |
|----------------------------|--------------|-------------------|
| No | 2031 | 87% |
| Si | 293 | 13% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Teniendo en cuenta la distribución por presencia de animales saludables en las viviendas se encuentra que el 87% no tiene animales, el 13% si tienen en sus viviendas animales saludables.

Tabla 33. DISTRIBUCIÓN POR AMENAZAS DE DESASTRES NATURALES

| Amenaza Desastres Naturales | Total | Porcentaje |
|------------------------------------|--------------|-------------------|
| Amenazada por deslizamientos | 972 | 42% |
| Ninguna | 864 | 37% |
| Amenazada por avalanchas | 230 | 10% |
| Amenazada por inundaciones | 171 | 7% |
| No sabe / No responde | 87 | 3% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por amenazas de desastres naturales se encuentra que el 42% de la población en situación de desplazamiento tiene presente las amenazas por deslizamiento, seguido por ninguna con un 37%, el 10% por avalancha, el 7% por inundaciones y el 3% no sabe / no responde si se encuentra en una zona de amenaza. Las amenazas por deslizamiento y avalanchas son altas, teniendo en cuenta que la vida de 1202 personas esta en riesgo de morir por desastres naturales.

Tabla 34. DISTRIBUCIÓN POR TRATAMIENTO DE AGUA

| Tratamiento Agua | Total | Porcentaje |
|-------------------------|--------------|-------------------|
| No tratan el agua | 1283 | 56% |
| La hierve | 540 | 23% |
| Sin dato | 477 | 20% |
| La filtra | 24 | 1% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

De acuerdo a la distribución por tratamiento de agua se encuentra que el 56% de las familias desplazadas no cuentan con tratamiento de agua para su consumo, el 23% hierve el agua, el 20% se encuentra sin información y el 1% filtra el agua. Teniendo en cuenta estos datos se puede concluir que no realizarle un tratamiento adecuado al agua es un factor de riesgo especialmente para los menores de edad que padecen frecuentemente de diarreas e infecciones intestinales.

Tabla 35. DISTRIBUCIÓN POR DISPOSICIÓN DE BASURAS

| Disposición Basuras | Total | Porcentaje |
|---------------------------------|--------------|-------------------|
| Servicio recolección de basuras | 1723 | 74% |
| Sin dato | 490 | 21% |
| Enterradas | 8 | 0.04% |
| Quemadas | 58 | 3% |
| Tiradas | 45 | 2% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por disposiciones de basuras se encuentra que el 74% de la población desplazada cuenta con servicio de recolección de basuras, en 21% sin dato, el 3% las quema y el 2% las tiras.

Estas familias caracterizadas por los profesionales del SAT RIAS fueron valorados por Acción Social y algunos reconocidos para ser incluidos en el RUPD, y otros no por lo que finalmente se decidió realizar un ejercicio de comparación entre incluidos y no incluidos.

Luego de haber realizado el análisis descriptivo de la Población en Situación de Desplazamiento que rindió declaración ante el Ministerio Público durante el período de Octubre de 2006 a Marzo de 2007, se consultó la base de datos oficial de la Acción Social en la que figuran solo aquellas personas a quienes el Estado Colombiano les ha reconocido su condición de desplazado interno con el fin de identificar quienes de las personas que rindieron declaración durante el período estudiado habían sido incluidas, encontrándose que de las 2324 personas iniciales a 1460 (63%), se les reconoció su condición.

Una vez identificadas estas personas en nuestra base de datos, procedimos a comparar los 2 grupos (incluidos y no incluidos), con el fin de evaluar los riesgos en salud y orientar a las instituciones que brindan apoyo a estas poblaciones.

6.4. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN EN EL R.U.P.D. POR ACCIÓN SOCIAL

Tabla 36. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D.

| Inclusión | Total | Porcentaje |
|----------------------|-------------|-------------|
| SI | 1460 | 63% |
| NO | 864 | 37% |
| Total general | 2324 | 100% |

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

Según la distribución por inclusión en el R.U.P.D. por Acción Social de la población acogida por el SAT-RIAS, se encuentra que el 63% fue incluido y el 37% restante no fue incluido en el R.U.P.D.

Tabla 37. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y DISCAPACIDAD

| Discapacidad | Inclusión | | Total general | Proporción - (I.C.95%) |
|----------------------|-------------|------------|---------------|------------------------|
| | SI | NO | | |
| Si | 53 | 33 | 86 | 61,6% (51,06 - 71,20) |
| No | 1407 | 831 | 2238 | 62,9% (60,85 - 64,85) |
| Total general | 1460 | 864 | 2324 | |

$\text{Chi}^2 = 0,05$ ($p=0,815$)

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 62% de personas que no se encuentran en condición de discapacidad fueron incluidos comparadas con el 61% que de las personas en condición de discapacidad. Al comparar los intervalos de confianza se encuentra que los datos no son estadísticamente representativos y corroboramos esta información con el valor de la CH^2 (0,05) lo que nos indica que la condición de discapacidad no es un factor que favorece la inclusión de la población en situación de discapacidad que realiza su declaración ante el ministerio público en la ciudad de Neiva.

Tabla 38. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y TIEMPO DE RESIDENCIA

| | Inclusión | | Total general | Proporción - (I.C.95%) |
|----------------------------|-----------|-----|---------------|------------------------|
| | SI | NO | | |
| Menos de Seis Meses | | | | |
| Si | 1065 | 602 | 1667 | 63,89% (61,55 - 66,16) |
| No | 315 | 203 | 545 | 57,80% (53,61 - 61,88) |
| Total general | 1380 | 832 | 2212 | |

$$\text{Chi}^2 = 6,49 \text{ (p=0,010)}$$

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 63% de la población desplazada con menos de 6 meses de residencia en el municipio fue incluido en el R.U.P.D. comparado con el 57% que tiene mas de 6 meses en el municipio no fue incluido. El tiempo de residencia es un factor que influye durante el proceso de inclusión, con el valor de la CHI² (6,49) determinamos que el tiempo de residencia menor de seis meses favorece el proceso de inclusión en el R.U.P.D.

Tabla 39. DISTRIBUCIÓN POR INCLUSIÓN AL R.U.P.D. Y ESTADO CIVIL

| | Inclusión | | Total general | Proporción - (I.C.95%) |
|---------------|-----------|-----|---------------|------------------------|
| | SI | NO | | |
| Casado | | | | |
| Si | 439 | 211 | 650 | 67,54% (63,84 - 71,03) |
| No | 665 | 457 | 1122 | 59,27% (56,37 - 62,11) |
| Total general | 1104 | 668 | 1772 | |

$$\text{Chi}^2 = 11,98 \text{ (p=0,0005)}$$

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 67% de la población desplazada casada fue incluida comparado con 59% de solteros que fue incluido. El ser casado es un factor que favorece la inclusión. El valor de la CHI² (11,98) nos indica que si al persona en situación de discapacidad es casada tiene mas probabilidad de se ser incluido por Acción Social.

Tabla 40. DISTRIBUCIÓN SEGÚN MOTIVO DE DESPLAZAMIENTO POR INCLUSIÓN AL RUPD

| | Inclusión | | Total general | Proporción - (I.C.95%) |
|----------------|-----------|-----|---------------|------------------------|
| | SI | NO | | |
| Forzado | | | | |
| Si | 1041 | 640 | 1681 | 61,93% (59,58 - 64,22) |
| No | 357 | 198 | 555 | 64,32% (60,25 - 68,20) |
| Total general | 1398 | 838 | 2236 | |

$$\text{Chi}^2 = 1,02 \text{ (p= 0,311)}$$

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 64% corresponde a la proporción de la población en desplazamiento que ha migrado por condiciones no forzadas que fueron incluidas comparado con el 61% de las personas que han padecido desplazamiento forzado que no fueron incluidas al R.U.P.D. teniendo en cuenta el valor de la $\text{Chi}^2 = 1,02$ nos indica que el ser desplazado forzados no es un factor que favorece la inclusión.

Tabla 41. DISTRIBUCIÓN SEGÚN AFILIACIÓN POR INCLUSIÓN AL RUPD

| AFILIADO SGSSS | Inclusión | | Total general | Proporción - (I.C.95%) |
|----------------|-----------|-----|---------------|------------------------|
| | SI | NO | | |
| Si | 464 | 360 | 824 | 56,31% (52,90 - 59,66) |
| No | 916 | 481 | 1397 | 65,57% (63,04 - 68,01) |
| Total general | 1380 | 841 | 2221 | |

$$\text{Chi}^2 = 6,05 \text{ (p=0,013)}$$

FUENTE: Encuesta SAT RIAS Huila. Octubre 2006 – Marzo 2007

El 65% de la población incluida no se encuentra afiliada a seguridad social comparado con 56% que si cuenta con afiliación que no fueron incluidos. El valor de la $\text{Chi}^2 = 6,05$ nos muestra que el no encontrarse afiliado a salud es un factor que favorece notablemente la inclusión en el RUPD lo podemos corroborar con el intervalote confianza.

7. DISCUSION

Al realizar el perfil sociodemográfico y de salud de la población en situación de desplazamiento acogida por la estrategia SAT – RIAS durante Octubre de 2006 a Marzo de 2007, una de las principales limitaciones para realizar el análisis de la información fue la depuración de la base de datos ya que se encontraron inconvenientes como digitación incompleta, datos repetidos o mal diligenciados lo que ocasionaba incoherencia en los datos finales; otro sesgo de información encontrado fue la presencia de variables no significativas para la medición.

Según antecedentes de ciudades colombianas como Cartagena, Cali, Montería y Soacha donde se han practicado distintos estudios epidemiológicos en población desplazada, se encuentran gran cantidad de semejanzas con nuestra investigación de la población caracterizada por la estrategia SAT – RIAS en la ciudad de Neiva, por ejemplo, las condiciones socioeconómicas muestran un claro deterioro en la calidad de vida en las familias desplazadas, aumento de desempleo después del fenómeno del desplazamiento, disminución de las familias con casa propia, desmejora en los materiales estructurales de la vivienda y saneamiento ambiental desfavorable.

Estudios como el realizado por ARIAS V. Samuel y colaboradores ³, en distintas zonas del país, evidencia la gran similitud en las condiciones sociodemográficas y de salud para la población desplazada en comparación a la misma población del municipio de Neiva Huila; su ubicación siempre es en los lugares más deprimidos y periféricos de las ciudades aumentado la pobreza, hacinamiento e inseguridad. Se difiere en los distintos mecanismos que los afectados tienen para declarar su estado de desplazamiento ante las entidades correspondientes, lo que ocasiona que las personas no declarantes tengan un retardo significativo de los distintos privilegios a que tiene derecho por su nueva condición.

Los niños desplazados de otras regiones muestran menor cubrimiento en los programas de vacunación, hecho que difiere a los hallazgos encontrados en nuestra investigación en la ciudad de Neiva, ya que más del 90% de los menores cuentan con el esquema completo de vacunación.

³ ARIAS V. Samuel, GAVIRIA L. Martha B. SALUD Y DESPLAZAMIENTO EN COLOMBIA. Comparación de la situación de salud entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades 2002 – 2003. Módulo 3. OPS. Universidad de Antioquia. Colombia. 2005. p 7 – 25.

A nivel nacional un porcentaje mayor al 50% de los hogares tienen jefatura femenina, son desempleados o tienen una ocupación mal remunerada, la mayor proporción de personas se encuentran en edad productiva, no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social y el acceso a servicios públicos es deficiente de igual manera el saneamiento básico lo que genera mayor riesgo de exposición a enfermedades infectocontagiosas de tipo respiratorio y el aumento de enfermedades diarreicas. En cualquier parte del país el fenómeno de desplazamiento afecta más a la población civil haciéndola cada vez más vulnerable y susceptible aumentando los niveles de pobreza de Colombia.

En Colombia, nuestro país, el desplazamiento es un fenómeno que ha clasificado al departamento de Caquetá como el mayor expulsor de la nación y en el Huila, Neiva se considera municipio expulsor y receptor al mismo tiempo, su tipo de desplazamiento es en su mayoría de tipo familiar y forzado como producto de violencia por grupos armados, lo que produce un departamento con francos problemas de pobreza y desempleo que induce a soluciones rápidas para la atención en los campos de salud, vivienda y labores con remuneración para la población afectada.

8. CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta el análisis realizado a la población en situación de desplazamiento caracterizada por la estrategia SAT-RIAS del municipio de Neiva durante el periodo de octubre de 2006 a marzo de 2007 se encontró, mayor predominio de género femenino con un 53%, el grupo etareo de mayor prevalencia oscilan entre la población infantil y adolescente con un 57%. El 4% no registra tener documento de identificación en el momento de la aplicación del formato de caracterización. El 65% no esta afiliado al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, de estos el 65% queda incluida en el RUPD asegurando el acceso a los servicios de salud y programas del estado y el 35% restante no quedo incluida, indicando que es una población vulnerable que queda desprotegida.
- El 92% de la población infantil en condición de desplazamiento tiene el esquema completo de vacunación, en términos de discapacidad solo hay 86 personas con discapacidad de 2324, de las cuales 53 fueron incluidas equivalente al 61%; La probabilidad de que una persona con discapacidad sea incluida en el RUPD es de 0.95, al observar el intervalo de confianza encontramos que no es estadísticamente significativo. De las mujeres en edad fértil encontradas en el estudio, el 52% se encuentran entre los 20 a 29 años de edad, el 21% entre 15 a 19 años. Hay 23 mujeres en gestación, 20 aceptaron su embarazo y las 3 restantes no; la mitad esta en control prenatal y 1 es clasificada como ARO, alto riesgo obstétrico por su edad, 38 años.
- El 98% de la población en situación de desplazamiento habita en casas en arriendo sin condiciones adecuadas de ventilación.
- El 63% de la población estudiada se les reconoció su condición de desplazamiento, lo cual les garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud; en contraste con el 37% restante quienes no cuentan con las mismas garantías especialmente en salud, vulnerando los derechos fundamentales a la salud, consagrados en la constitución política de la nación.

9. RECOMENDACIONES

- Se debe capacitar muy bien el personal que labora en la estrategia para llenar el Sistema de Información SAT-RIAS, ya que se encuentran muchas inconsistencias en los formatos diligenciados como información incompleta, mala interpretación de las preguntas.
- El sistema de información SAT RIAS (encuesta de caracterización de las familias) es muy larga encontrándose variables no significativas para la medición.
- Se debe orientar a las autoridades, población en situación de desplazamiento, líderes e instituciones que brindan apoyo a la PSD sobre normatividad, especialmente en salud.
- Se debe realizar un seguimiento periódico a las familias caracterizadas por la estrategia para verificar todos los procesos.
- Se debe realizar un buen proceso de digitación de la información recolectada para no tener inconvenientes en el momento de procesar y analizar la información.
- Es importante fortalecer los canales de información en las instituciones gubernamentales como son las alcaldías, policía, organizaciones comunitarias, entre otras con el fin de disminuir el tiempo en el que la familia rinde la declaración, de esta forma contribuimos a fortalecer los programas y proyectos para que esta población tenga una mejor adaptación al cambio.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto 2284 de 2003 del Nivel Nacional
Diario Oficial: 45277
www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9292
(Fecha de acceso Octubre de 2008)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ Acuerdo 244 de 2003 del Nivel Nacional
Diario Oficial: 45145
www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7809
(Fecha de acceso Octubre de 2008)

ARIAS V. Samuel, GAVIRIA L. Martha B. SALUD Y DESPLAZAMIENTO EN COLOMBIA. Comparación de la situación de salud entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades 2002 – 2003. Módulo 3. OPS. Universidad de Antioquia. Colombia. 2005. p 7 – 25.

CACERES D, IZQUIERDO V, MANTILLA L, VELANDIA M, GONZALEZ A, JARA J. Perfil Epidemiológico de la Población desplazada en el barrio Mándela. <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/mandela/index.htm>. (Fecha de acceso Jun-2007).

CODHES – CONSULTARÍA PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DESPLAZAMIENTO. <http://www.codhes.org/index>. (Fecha de acceso Feb-2008).

COLOMBIA – PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA – AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. Estadística de la población desplazada. <http://www.accionsocial.gov.co/portal/default.aspx> (Fecha de acceso Feb-2008).

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 de Enero 9 de 2007
www.minproteccion-social.gov.co/salaprensa/library/documents/DocNewsNo15849DocumentNo3520.PDF (Fecha de acceso Abril 23 de 2008)

CONCEJO NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD. Ministerio de la Protección Social. Acuerdo 00331 de Marzo 16 de 2006
www.consultorsalud.com/biblioteca/acuerdos/Acuerdo%20331%20del%20CNSS
S.doc – (Fecha de acceso Junio de 2007)

CONCEJO NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD Acuerdo Número 304 de 2005. Diario Oficial: 46.089
www.consultorsalud.com/biblioteca/acuerdos/Acuerdo%20304%20del%20CNSSS.pdf (Fecha de acceso Junio de 2007)

DE LA HOZ, F; CACERES, H., DUARTE F., SCHOONEWOLF, J., SANCHEZ, R. Estudio del perfil epidemiológico de la población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia: Montería, Soacha, Cali y Cartagena, 2002. <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/2002>. (Fecha de acceso Oct-2007).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Proyecciones anuales de población. <http://www.dane.gov.co/index>. (Fecha de acceso Mar-2008).

MEDIOS PARA LA PAZ – sentencia T-025, sobre desplazamiento
www.mediosparalapaz.org/index.php (Fecha de acceso Febrero de 2007).

MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA – República de Colombia
www.mij.gov.co (Fecha de acceso Julio de 2007).

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2131 de 2003
Diario Oficial: 45.265
www.dafp.gov.co/leyes/D2131003.HTM
(Fecha de acceso Agosto de 2007)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia. Resolución 3374 de 2000
www.saludtolima.gov.co/publicaciones/direcciones/seguridad_social/regimen_subsidado/derecho.../resolucion_3374_00.pdf -
(Fecha de acceso Junio de 2007)

SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 447 de 2007 Nivel Nacional Medio de publicación: Diario Oficial 46848 de diciembre 20 de 2007

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28474

(Fecha de acceso Febrero 20 de 2008)

SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Acuerdo 365 de 2007 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27521

Medio de publicación: Diario Oficial 46518 de diciembre 20 de 2007

(Fecha de acceso Febrero 20 de 2008)

ANEXOS

ANEXO A.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

| Rubro | Costo |
|---------------------------------|---------------------|
| Costo de personal | |
| (3) Profesionales | \$ 6.000.000= |
| (1) Digitador | \$ 1.500.000= |
| Equipos | |
| 1 Computador impresora. | \$ 500.000= |
| Material fungible | |
| (1) Resma de papel tamaño carta | \$ 8.000= |
| (1) Cartucho impresora | \$ 90.000= |
| TOTAL | \$ 8.098.000 |

ANEXO B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| Tiempo | II Sem. 2006 | I Sem. 2007 | II Sem 2007 | I Sem. 2008 | II Sem. 2008 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Actividades | | | | | |
| Anteproyecto | X | | | | |
| Revisión bibliográfica y antecedentes | X | | | | |
| Formulación marco teórico | | X | | | |
| Sistematización del Sistema de Información SAT - RIAS | | X | | | |
| Depuración de base de datos – Sistema de Información SAT - RIAS | | | X | | |
| Cruce de variables y elaboración de tablas | | | X | | |
| Interpretación y análisis de resultados | | | | X | |
| Correcciones y sustentación | | | | | X |

ANEXO C

ASPECTOS ETICOS

Resolución 008430 del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud esta investigación adoptara los siguientes principios éticos:

- Se garantizara el respeto, la privacidad y confidencialidad de la información obtenida a través del instrumento de recolección.
- Estos datos conservaran la originalidad ya que serán manejados estrictamente por las investigadoras.
- Esta información se debe socializarse a las instituciones que hacen parte del apoyo a la Población en situación de Desplazamiento a fin de mejorar los procesos asistenciales e investigativos.
- Esta información se da a conocer a los profesionales que desarrollaron la estrategia SAT RIAS durante el periodo de Octubre de 2006 a marzo de 2007 quienes facilitaron el procesamiento de la información, a fin de retroalimentar el trabajo realizado.

ANEXO D.

ENCUESTA ESTRATEGIA SAT – RIAS MUNICIPIO DE NEIVA

ENCUESTA A POBLACIÓN DESPLAZADA

A. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre y apellido del declarante: _____

Identificación del Declarante: _____

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|---------------------------------------|--|--|--|
| 1A. Departamento | | 2A. Municipio | | 3A. Dirección | | 4A. Sexo | | | | | |
| 5A. Barrio | | 6A. Vereda/Comuna | | 7A. Telefono Fijo/Celular | | 8A. Estado Civil | | | | | |
| 9A. Procedencia de la Familia | | | | 10A. De que tipo fue su desplazamiento | | | | 11A. Motivo del Desplazamiento | | | |
| 1 | Departamento: | 1 | Individual | 1 | Temor | 4 | Enfrenta | | | | |
| 2 | Municipio: | 2 | Familiar | 2 | Cansancio de la Violencia | 5 | Ases | | | | |
| 3 | Vereda/Barrio: | 3 | Masivo | 3 | Amenazas | 6 | Mas | | | | |
| 12A. Dejo Familia en el sitio de origen | | 13A. Alguien de su flia en los hechos del | | 14A. Tiempo de Residencia en el Municipio | | | | | | | |
| 1 | SI | 1 | Perdio la Vida | 1 | Menos de 1 Mes | | | | | | |
| 2 | NO | 2 | Desaparecido | 2 | De 1 a 6 Meses | | | | | | |
| 3 | Quien: | 3 | Quedo herido | 3 | Más de 6 Meses | | | | | | |
| | | 4 | Ninguno | | | | | | | | |

B. DATOS BASICOS DE LA FAMILIA

| # | Apellidos | Nombres | 1B T. D | 2B. Numero Documento | 3B. Relación con el Declarante | 4B. Edad | 5B. | | 6B. E. Civil | 7B. Edu |
|---|-----------|---------|---------------|----------------------|--------------------------------|----------|------|---|-----------------|------------|
| | | | | | | | Sexo | | | |
| 1 | | | | | | | F | M | | |
| 2 | | | | | | | F | M | | |
| 3 | | | | | | | F | M | | |
| 4 | | | | | | | F | M | | |
| 5 | | | | | | | F | M | | |
| 6 | | | | | | | F | M | | |
| 7 | | | | | | | F | M | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|--|
| 8 | | | | | | | F | M | | |
| 9 | | | | | | | F | M | | |
| 10 | | | | | | | F | M | | |
| 1B. Tipo de documento: 1. CC , 2. TI, 3. LM, 4. RC, 5. NI (No Informa), 6. I | | | | | 6 B. Estado Civil: 1. Unión Libre, 2. Soltero (a), 3. Casado (a), 4. Viudo (a) | | | | | |
| 3B. Relación con el Declarante: 1. Jefe de Hogar, 2. Esposo (a) o Compañero (a), 3. Hijo (a) Hijastro (a), 4. Yerno / Nuera, 5. Nieto (a) , 6. Padre o Madre, 7. Suegros , 8. Hermanos o Cuñados, 9. Otros parientes, 10. No parientes. | | | | | 7B. Educación: 1. Pre escolar, 2. Primaria Completa, 3. Primaria Incompleta, 4. Secundaria Completa, 5. Secundaria Incompleta, 6. Técnico, 7. Universitario, 8. Ninguno | | | | | |

| C. ASPECTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|---|--------------|---|--------------------|---|-------------------|---|---------------------------|---|------|
| C 1. TIPO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | |
| 1 | Flia Nuclear | 2 | Flia Extensa | 3 | Flia Reconstituida | 4 | Flia Monoparental | 5 | Progenitor cabeza de flia | 6 | Otro |

| C 4. ANTECEDENTES FAMILIARES EN SALUD | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|---|--------------|---|---------------------|---|---------------------|---|-------------------|----|---|
| 1 | Enf. Crónicas | 2 | Tuberculosis | 4 | Diarreas Frecuentes | 6 | Gripes Frecuentes | 8 | Intento Suicida | 10 | F |
| | Cual | 3 | ETS | 5 | Desnutrición | 7 | Trastornos Mentales | 9 | Ideación Suicida. | 11 | |

| C 5. HABITOS | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|----|-------------------|--|--|------------------------------------------------------------|--|--|----|----|-------|
| Pregunta | | | si | no | Quien (# persona) | | | Pregunta | | | si | no | Quien |
| Existen fumadores activos en el nucleo familiar. | | | | | | | | Alguien del nucleo familiar consume alcohol con | | | | | |
| Existe alguien del nucleo familiar que haya consumido alguna vez en la vida alguna sustancia psicoactiva. | | | | | | | | Ha necesitado de ayuda para dejar alguno de estos habitos. | | | | | |

| D. VIVIENDA Y AMBIENTE | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------|---|----------|---|--------|---|-------|---|-------------|---|--|
| D 1. DATOS DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | |
| 1 | Inquilinato | 2 | Cambuche | 3 | Rancho | 4 | Pieza | 5 | Apartamento | 6 | |
| D 2. AMBIENTE EN LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|---------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|------------------|---------|
| 1 SI | 2 NO | 1. Ventilación adecuada | 1 SI | 2 NO | 2. Roedores y vectores | 1 SI | 2 NO | 3. Reservorios de agua | 1 SI | 2 NO | 4. Animales | |
| D 3 . RIESGO O AMENAZA DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | |
| La vivienda en la que habita se encuentra amenazada por desastres naturales | | | 1 SI | 2 NO | 1 | Amenazada por deslizamientos | 2 | Amenazada por avalanchas | 3 | Amenazada por inundaciones | 4 | No sabe |
| D 4. SERVICIO SANITARIO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Campo Abierto | 2 | Letrina | 3 | Inodoro sin conexión | 4 | Inodoro con conexión | 5 | Inodoro con conex. | 6 | Otro: | |
| D 5. CON QUE ENERGIA O COMBUSTIBLE COCINAN | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Material de desecho | 2 | Leña | 3 | Carbón mineral | 4 | Combustible | 5 | Gas | 6 | Electricidad | 7 |
| D 6. EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS LA CONSIGUE DE: | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Acueducto | 2 | Rio, quebrada, nacimiento | 3 | Agua lluvia, pozo, aljibe | 4 | Pila pública - | | | | | |
| D 7. TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Usa hipoclorito | 2 | La hierve | 3 | La Filtra | 4 | No trata | | | | | |
| D 8. DISPOSICION DE BASURAS: | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Quemadas | 2 | Tiradas | 3 | Enterradas | 4 | Servicio recolec | | | | | |
| D 9. MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y PLAGUICIDAS | | | | | | | | | | | | |
| 1 SI | 2 NO | 1. Tiene Sustancias | 1 SI | 2 NO | 2. Separado de cocina y dormitorio | 1 SI | 2 NO | 3. Almacena en un lugar seguro | 1 SI | 2 N | Conoce los riesc | |
| D 10. CONDICIONES DE ASEO DE LAS PERSONAS Y VIVIENDA | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Adultos | Adecua | Inadec | 2 | Niños | Adecua | Inadec | 3 | VIVIENDA | Adecua | | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

a), 5. Separado (a)
a Incompleta,
Universitario, 8.

| |
|--|
| |
|--|

| |
|---|
| |
| |
| s |

Parasitismo
Ninguna

en (# persona)

| |
|--|
| |
| |

| |
|------|
| |
| |
| Casa |
| |

| | |
|------------------|------------|
| s saludables | |
| [Redacted] | |
| e / No responde. | |
| [Redacted] | |
| [Redacted] | |
| No cocinan | |
| [Redacted] | |
| Carro Tanque | |
| [Redacted] | |
| n el Agua | |
| [Redacted] | |
| ccion de basuras | |
| [Redacted] | |
| jos de su manejo | |
| [Redacted] | |
| da | Inadecudad |

| 8B. Discapacidad | | |
|------------------|---|----------|
| # | # | Explique |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

8B. Discapac

13B. Sin Afiliación a salud porque; 1. No le interes

| | | | |
|---|----------------------|---|--|
| 1 | Económicas / Laboral | 2 | |
| 1 | Dialogo | 2 | |
| 7 | Busca ayuda profes. | 8 | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tiene carnet de vacunas.

| N° | Edades |
|----|---------------|
| | Recien nacido |
| | 2 meses |
| | 4 meses |
| | 6 meses |
| | 12 meses |
| | 18 meses |
| | 5 años |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| # | Si | No | |
|----|----|----|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Observaciones

| # | Acepta el Embarazo | |
|----|--------------------|--|
| | Si | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| N. | |
| 1 | Se siente Usted triste gran parte del tiempo durante el dia. |
| 2 | Disfruta Usted de las cosas que hace actualmente |
| 3 | Ultimamente siente usted que tiene muchas preocupaciones. |
| 4 | Llora usted con frecuencia. |
| 5 | Le cuesta mucho a usted quedarse dormido o duerme mal por la noche. |
| N. | |

| | |
|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Tiene usted familiares que ultimamente hayan intentado quitarse la vida. |
| 2 | Ha pensado alguna vez en quitarse la vida. |

Observaciones

| FACTORES DE RIESGO DE LA FAMILIA | | | |
|----------------------------------|-------------|---|---------------|
| 1 | Personal | 3 | Ambiental |
| 2 | Grupo Fliar | 4 | Sociocultural |

Nombre

Cargo

Documento

| CANALIZACION REALIZADA AL GRUPO FAMILIAR | | | |
|------------------------------------------|---|--------------|---|
| Salud mental | 3 | Salud puerta | 5 |
| Discapacidad | 4 | E.S.E. | |

OBSERVACIONES

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| |
|--|
| |
|--|

Firma

Numero Cedula

| | Asiste a controles | |
|--|--------------------|----|
| | Si | No |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Gestación | | |
|-----------|----------------|----|
| 3 | Riesgo materno | |
| | Si | No |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | si | no | si | no | si |
|--|----|----|----|----|----|
| | si | no | si | no | si |
| | si | no | si | no | si |
| | si | no | si | no | si |
| | si | no | si | no | si |
| | si | no | si | no | si |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|
| | si | no | si | no | si |
| | | | | | |
| | si | no | si | no | si |
| | | | | | |

| | | | |
|-------|----|----|-----------|
| | | | |
| OTROS | SI | NO | Explique: |
| | | | |

DECLARANTE

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| no | si | no | si | no |
| | | | | |
| no | si | no | si | no |
| | | | | |

EXISTE HACINAMIENTO

Huella

| |
|---------------------------|
| |
| ocupación (Tiempo libre). |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|----------|
| |
| Maltrato |
| |
| |
| |



| Crecimiento y Desarrollo | | Problemas | | |
|--------------------------|-----------|-----------|--|--|
| no | Auditivos | | | |
| | si | no | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| | |
| | Citología C. vaginal (último Año) |

| | # | SI | |
|--|----|----|---|
| | | N | A |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| | 5 | | |
| | 6 | | |
| | 7 | | |
| | 8 | | |
| | 9 | | |
| | 10 | | |

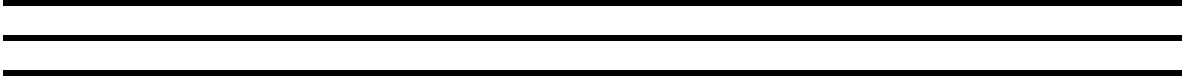
| No de dosis TD / TT | Odontologia | |
|---------------------|-------------|--|
| | Si | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| N. | |
| 1 | Puede usted estar sentado tranquilamente y sentirse relajado. |
| 2 | Se siente usted inquieto como sino pudiera parar de moverse. |
| 3 | Se irrita usted con más facilidad que antes. |
| 4 | Se le dificulta tomar decisiones. |
| 5 | Soluciona facilmente sus problemas. |

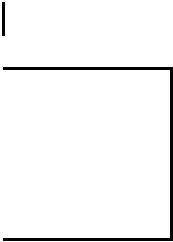
icida

| | |
|-----------|--|
| N. | |
| | |

| | |
|---|--|
| 3 | |
| 4 | |



| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |





Niños y Niñas de 1 a 9 años.

| Visuales | | Caries | |
|----------|----|--------|---|
| si | no | si | n |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| |
|--|
| |
|--|

Vacunación TD/TT

| | | | | |
|----|--------------------|----|----|----|
| NO | REGISTRACION 12/11 | | | |
| | D1 | D2 | D3 | D4 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|----|----------|----|--|
| | | | |
| | Lactante | | |
| No | si | no | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|-------------------|----------------|
| | Comport |
| Miembro del Hogar | |
| Pregunta | |

| | |
|--|--------------------------|
| | Miembro del Hogar |
| | Pregunta |

Ha pensado en como quitarse la vida.

Ha intentado alguna vez quitarse la vida.



| Salud Oral | | Señales de | |
|-------------------|----|------------|--|
| Consulta Odontolo | | si | |
| o | si | no | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mujeres con Vida Sexual Activa Mayores de 10 años hasta 60 años.

Fiebre Amarilla

| |
|--|
| |
| |



| e Maltrato | Desparasitado Ultimo Año | | s |
|------------|--------------------------|----|---|
| | no | si | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| no | | vivo | ab |
|----|--|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mayor (Hombres y Mujeres de 45 años y Más)

| Examen físico de seno | | Examen de prostat |
|-----------------------|--|-------------------|
| No | | Si |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| si | | no | | si | | no | si |
|----|--|----|--|----|--|----|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| si | no | si | no | si | no | si |
| | | | | | | |
| si | no | si | no | si | no | si |
| | | | | | | |



Programa del Joven

10 a 29 años

| i | no |
|---|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Hines

|

| | | |
|----|----|----|
| no | si | no |
| | | |
| no | si | no |
| | | |
