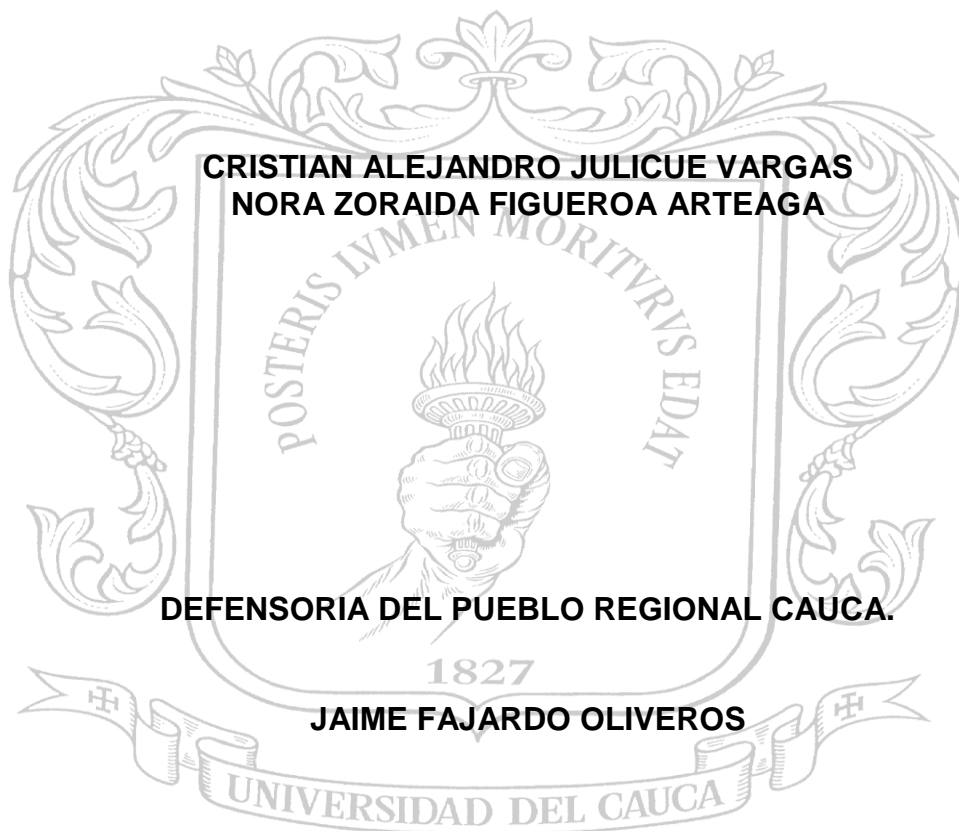


**EVALUACION DE LA POLITICA PÚBLICA LEY DE VICTIMAS 1448 EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA AÑO 2012**



**CRISTIAN ALEJANDRO JULICUE VARGAS
NORA ZORAIDA FIGUEROA ARTEAGA**

DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CAUCA.

1827

JAIME FAJARDO OLIVEROS

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLITICA
POPAYAN
2013**

**EVALUACION DE LA POLITICA PÚBLICA LEY DE VICTIMAS 1448 EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA AÑO 2012**



**CRISTIAN ALEJANDRO JULICUE VARGAS
NORA ZORAIDA FIGUEROA ARTEAGA**

DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CAUCA.

**Trabajo de grado en la modalidad de practica social para optar el título de
políticos**

JAIME FAJARDO OLIVEROS

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLITICA
POPAYAN
2013**

NOTA DE ACEPTACION

**Jaime Fajardo Oliveros
Director**

Presidente del jurado

Jurado 1

Jurado 2

Popayán Cauca, Agosto 2013

AGRADECIMIENTOS

Ya culminando una etapa más en nuestras vidas queremos agradecer a las diferentes instituciones que contribuyeron a la realización de este proyecto, como lo es la Universidad del Cauca y la Defensoría del Pueblo que nos brindaron su apoyo y nos dieron la oportunidad de hacer parte de una experiencia satisfactoria en nuestro proceso de formación académica y en la práctica social.

Agradecemos:

Al profesor Jaime Fajardo Oliveros y la profesional Yeny Pantoja Chaverra por el acompañamiento, durante nuestra practica social.

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A Mis profesores:

Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de este Informe en especial al Maestro Jairo Ortiz por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este Informe.

A nuestros padres, a nuestras familias, que son las personas que más amamos en este mundo por ofrecernos su apoyo y amor incondicional, por brindarnos una formación en valores y para la vida.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación de los mecanismos estatales en términos de atención, asistencia y reparación de las víctimas del Desplazamiento Forzado Interno bajo el marco jurídico de la Ley de víctimas 1448 en el Departamento del Cauca en el año 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Consolidar un marco Jurídico que permita realizar el análisis completo de la ley 1448.
2. Hacer un seguimiento a los planes de acción de la ley 1448 en la conformación de los consejos de justicia transicional en los municipios del departamento del Cauca.
3. Crear una línea de base la cual permite tener una radiografía analítica y prospectiva de las debilidades y fortalezas de programas de servicios existentes en salud mental y atención psicosocial para la atención de las víctimas del conflicto armado en las diferentes instituciones prestadoras de servicios EPS e IPS públicas y privadas del municipio de Popayán.
4. Establecer los resultados que se obtuvieron al realizar el análisis de la implementación de la ley 1448 del 2011 en el departamento del Cauca.

RESUMEN

Históricamente Colombia ha sido un escenario desolador de confrontaciones armadas, con nuevas modalidades de hacer la guerra que involucra cada vez más a la población civil sin respetar sus derechos. Una de las más graves consecuencias de la prolongación del conflicto armado, es la agudización de fenómenos como el desplazamiento forzado que mantiene en 2011 al país en un primer lugar por número de desplazados internos y en el exterior,¹. Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur) y el Observatorio del Monitoreo del Desplazamiento interno (IDMC, del Concejo Noruego para Refugiados). "Hasta mayo de 2011 el Gobierno de Colombia ha registrado a más de 3,7 millones de desplazados internos en el país".² ONG como la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) consideran que la cifra real de desplazados por el conflicto armado interno desde mediados de los años 80 supera los 5 millones de personas.

ABSTRACT

Historically Colombia has been a bleak scenario of armed confrontations, with new forms of warfare that increasingly involves the civilian population without respecting their rights. One of the most serious consequences of the ongoing armed conflict, it is the sharpening of phenomena such as forced displacement in 2011 keeping the country in the first place by number of IDPs and abroad. According to the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) and the Observatory of Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC, Norwegian Refugee Council). "Until May 2011, the Government of Colombia has registered more than 3.7 million IDPs in the country." NGOs such as the Consultancy for Human Rights and Displacement (CODHES) consider that the actual number of people displaced by the armed conflict since the mid-80s than 5 million people.

¹ EL ESPECTADOR. "Colombia Sigue Como Número Uno Mundial En Desplazados". 16 de febrero de 2011, consultado el 9 de marzo de 2012 en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/articulo-251341-colombia-sigue-numero-uno-mundial-desplazados>.

² Acnur org. *Desplazamiento interno en Colombia*. consultado el 9 marzo de 2012 en: www.acnur.org/t3/operaciones/situacion-colombia/desplazamiento-interno-en-colombia/

TABLA DE GRAFICOS

	Pág.
1. Fuentes de financiación de los servicios de salud Mental.....	43
2. Tipo de institución.....	47
3. Estrategias de participación de usuarios.....	48
4. Tiempo de implementación de salud mental.....	49
5. Porcentaje de prestación de servicio de salud Mental.....	50
6. Porcentaje EPS IPS que cuenta con acciones para el mejoramiento del servicio de salud mental.....	51
7. Énfasis de servicios de salud mental y psicosocial.....	52
8. Numero de entidades e instituciones que cuentan con procesos de articulación.....	53
9. Numero entidades e instituciones que cuentan con sistema de información.....	54
10. Numero de entidades e instituciones que cuentan con proyectos entorno a salud mental.....	55
11. Numero de victimas por hecho victimizante.....	59
12. Numero de victimas por numero étnico.....	59
13. Numero de victimas en relación rango de edad.....	60
14. Numero de victimas en relación al sexo.....	60
15. Numero de victimas diferenciado por sexo.....	61

CONTENIDO

INTRODUCCION	9
CAPITULO I	13
1.1 algunas de las leyes expedidas sobre atención a víctimas	13
1.2 Ley de victimas: (Ley 1448 de 2011)	14
1.3 considerando que estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana se establecen unos decretos de ley	16
CAPÍTULO II	20
2.2 seguimiento en atención en salud en emergencia (personas en valoración:31	
2.3 respuesta en asistencia humanitaria a desplazamientos masivos y situaciones de confinamiento:.....	33
2.4 seguimiento a cjt departamental	33
2.5 seguimiento a través de requerimientos	34
2.6 seguimiento a toma de declaraciones.....	36
CAPITULO III	37
3.1 analisis sector salud ley 1448.	37
3.2 salud mental y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado interno y sus familias	38
3.3 Analisis instrumento del ministerio de salud y de la proteccion social	40
3.4 Mapeo de actores del ministerio de salud acerca de las instituciones de salud presentes en el municipio de popayán	40
CAPITULO IV	55
4.1 Resultados obtenidos despues del seguimiento a la ley 1448.....	55
CONCLUSIONES.....	59
ANEXOS	62
BIBLIOGRAFIA	94

INTRODUCCION

El fenómeno del desplazamiento forzado, si bien cuenta con antecedentes históricos, por ejemplo en el proceso de conquista y colonización americana, en el siglo XX Los ciclos rodeados de violencia y muy relacionados con acciones de terror obligó a muchos campesinos a abandonar regiones completas con argumentos anticomunistas y evidentes intereses económicos y políticos.³ Cristina Rojas nos dice que “la violencia bipartidista genera el desplazamiento de aproximadamente 400 familias campesinas, asesinadas 180 mil personas y quedando abandonadas casi 400 mil parcelas”⁴

El aumento significativo de la violación política de los derechos civiles desde 1986 con el estatuto antiterrorista del gobierno de Julio Cesar Turbay Ayala acompañada por el incremento en la actividad en guerra se caracteriza por un mayor número de víctimas, muchas de ellas inocentes, cada vez mayor. De ésta manera, y para el caso colombiano, la violencia generalizada o el conflicto prevaleciente como origen del desplazamiento.⁵

Las relaciones entre el desplazamiento forzado y el conflicto armado pueden apreciarse en las dinámicas de la confrontación armado en el país. Se puede apreciar que

En el plano nacional, la dinámica del desplazamiento está relacionada estrechamente con la dinámica del conflicto en general...Generalmente cuando se escala, el desplazamiento forzado interno tiende a aumentar por el contrario cuando el nivel de conflicto es bajo el desplazamiento desciende.⁶

Si bien la tendencia nacional plantea la anterior dinámica, existen diferencias regionales, que es necesario analizar para entender la complejidad de dichas relaciones entre desplazamiento y conflicto

³ GIRALDO TOVAR, Catalina. HURTADO, Rubén Darío. *El desplazamiento*. Corporación Instituto De Administración Y Finanzas.Pereira,2008.p.7

⁴ ROJAS, Cristina. *Civilización y Violencia*. Editorial Norma. Bogotá, 2001.p.15

⁵ GIRALDO TOVAR, Catalina. HURTADO, Rubén Darío.*El desplazamiento*. Corporación Instituto De Administración Y Finanzas.Pereira,2008.pp. 7-8

⁶ GRANADA, Soledad (2008). *Caracterización y contextualización de la dinámica del desplazamiento forzado interno en Colombia 1996-2006* en: Documento de CERAC, N° 12, p. 4.

armado en algunos territorios del país. Pese a que en algunos territorios y bajo algunas políticas la relación causa-efecto anteriormente enunciada no se cumpla al pie de la letra, en el caso de las políticas del gobierno de Álvaro Uribe quien ha recuperado territorios con presencia militar disminuyendo la confrontación armada con los grupos insurgentes, pero en los que hacen presencia tanto la fuerza pública como los grupos paramilitares. Como se afirma en El Espectador: “Buena parte de los desplazados en Colombia proceden de zonas especiales de consolidación” , afirmó en una rueda de prensa el presidente de Codhes, Jorge Rojas, quien precisó que 91.499 desplazados (32,7%) son originarios de las 14 áreas comprendidas en el denominado Plan Nacional de Consolidación Territorial.⁷ es imposible negar que “el conflicto armado es solidario con otras formas de conflicto reprimidas o no tramitadas por las vías del desarrollo humano. Es decir, que la guerra se alimenta de los problemas sin resolver del desarrollo”⁸

En el caso particular del departamento del Cauca la situación del conflicto armado presenta unas particularidades en su desarrollo histórico y su dinámica actual. En cuanto a lo histórico el departamento ha sido un territorio de tránsito para la insurgencia que se conformaría hacia mediados de la década de 1960 en las Fuerzas Revolucionarias de Colombia (FARC).⁹ Las comunidades indígenas iniciarían luchas por la tierra y el reconocimiento con la aparición del líder indígena Manuel Quintín Lame en 1916 y luego un puñado de ellos entraría a la lucha insurgente con el movimiento armado Quintín Lame en 1986.¹⁰ Desde la década de 1950 las comunidades indígenas opusieron resistencia a los intereses de las guerrillas en formación. Sin embargo en principio fueron en esos años los únicos grupos que les brindaron ayuda en la lucha por el territorio. La declaración de Riochiquito como “*republica independiente*” y su posterior bombardeo a principios de los años 50’s se volvieron una declaración de guerra por parte del

⁷ EL ESPECTADOR. “Colombia sigue como número uno mundial en desplazados”. 16 de febrero de 2011. Consultado el 14 julio de 2012 en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/articulo-251341-colombia-sigue-numero-uno-mundial-desplazados>

⁸ ESPINOSA, Myriam Amparo (Et; al). *El Cauca: Alternativas de Paz y Gobernabilidad*. Editorial El Malpensante. Bogotá, 2003. Capítulo 1. P. 16.

⁹ MEDINA GALLEGOS, Carlos. *FARC-EP. Notas para una historia política, 1958-2006*. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Historia. Investigación de Doctorado. (Documento Inédito), pp. 21-50.

¹⁰ MEDINA GALLEGOS, Carlos. *FARC-EP...* pp. 55-78.

Estado hacia las nacientes guerrillas y hacia los grupos indígenas que las habían acogido en su territorio.¹¹

En la actualidad el florecimiento de *proyectos colectivos autonómicos* por parte de las comunidades indígenas en el departamento del Cauca permite pensar en procesos alternativos en la dinámica del conflicto armado interno y sus consecuencias en estos territorios. Estos proyectos colectivos permiten canalizar o capitalizar “creativamente ciertas energías vitales, que en su ausencia serían capitalizadas por el conflicto armado”¹². Ejemplo de ello son el

Diseño e implementación de *territorios de asamblea permanente*, especialmente dentro de algunos territorios indígenas, que entre otras cosas están pensados para afrontar situaciones extremas de crisis humanitaria y consecuentemente evitar el desplazamiento masivo hacia Popayán y otras ciudades del país.

El departamento de Cauca empezó a aparecer a finales de 1999 en los registros nacionales; desde esa fecha se le considera como uno de los departamentos del país donde el fenómeno del desplazamiento forzado tiende a agravarse, además el departamento del Cauca se ha venido configurado hace muchos años como un espacio estratégico para los actores armados, debido a la convergencia de canales de comunicación entre la Amazonía y el Océano Pacífico, Ecuador y el Valle del Cauca, así como la diversidad de su geografía con valles interandinos y selvas, que se extienden desde la Cordillera Central hasta el Pacífico; estas características han favorecido la presencia de grupos insurgentes y de organizaciones de las autodefensas.¹³ Que han sido por mucho tiempo los principales causantes de los desplazamientos forzados, siendo así el desplazamiento como una de las consecuencias más notorias y traumáticas que deja la violencia y el conflicto interno. Entre los años 2004 y 2008, 65.869 personas se desplazaron en el departamento de Cauca, es decir el 5% del registro de desplazamiento en el país en este periodo. Los años más críticos en la materia fueron 2007 y 2008,

¹¹ MORENO, Renata Quintero. *Las organizaciones indígenas y campesinas frente al conflicto armado en el Norte del Cauca*. Revista Sociedad y Economía, núm. 15, diciembre, 2008, pp. 145-167. Universidad del Valle. También ver: MEDINA, Gallego Carlos. FARC-EP... pp. 70-98.

¹² ESPINOSA, Myriam Amparo (Et; al). 2003. *El Cauca: Alternativas de Paz y Gobernabilidad...* P. 17.

¹³Prevenición Violencia (2011). consultado el 14 de julio de 2012 en [:http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/observatorios/cauca/departamental/archivos/perfil_cauca.pdf](http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/observatorios/cauca/departamental/archivos/perfil_cauca.pdf)

cuando se registraron 15.299 y 18.608 víctimas de desplazamiento forzado respectivamente.¹⁴

A pesar de que el fenómeno del desplazamiento tenga estrechos vínculos con el desarrollo del conflicto armado a nivel nacional, además de que las cifras muestren al Cauca como un importante expulsor de desplazados en el país, es necesario examinar otro tipo de relaciones que contribuyan al análisis de cómo se establece la condición de víctima en este tipo de fenómeno de desarraigo. Es necesario en esa medida realizar un examen de las políticas públicas y de la gestión de estas políticas como factores que inciden en la dinámica del desplazamiento y en el reconocimiento y atención a las víctimas de este fenómeno en el departamento del Cauca, sobre todo evaluar la implementación de la Ley de Víctimas 1448 en la impunidad con los victimarios y la precaria atención a las víctimas.

¹⁴ ACCIÓN SOCIAL. Diagnóstico de la situación de los municipios habitados por las comunidades afrocolombianas priorizadas por la Honorable Corte Constitucional en el departamento de Cauca. Consultado 20 de junio 2012 en: <http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoAfro/Cauca.pdf>

CAPITULO I

MARCO JURIDICO

1.1 ALGUNAS DE LAS LEYES EXPEDIDAS SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

Constitución política de Colombia 1991 establece en el artículo 288: La ley orgánica de ordenamiento territorial establecerá la distribución de competencias entre la Nación y las entidades territoriales. Las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.¹⁵

Ley 418 de 1997. (Prorrogada y modificada por las leyes 548 de 1999, 782 de 2002 y 1106 de 2006). Esta ley facilita acuerdos con grupos armados, aprueba medidas de asistencia humanitaria a víctimas

Ley 387 de 1997. Mediante esta ley se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los de las personas víctimas del desplazamiento interno en Colombia. Esta ley no incluye reparación, verdad y justicia.

Ley 975 de 2005. Se crea marco jurídico para facilitar la desmovilización de grupos armados organizados al margen de la ley, en acuerdos con el gobierno y que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional. Incluye marginalmente algunas disposiciones para las víctimas en materia de verdad y reparación.

Ley 1151 de 2007. Plan de desarrollo económico y social, incluye atención a población desplazada.

Ley 1152 de 2007. Estatuto rural prevé la entrega de tierras de extinción al Fondo de Reparación de Víctimas de la ley 975, programas de permutas, subsidios, retorno y reubicación.

LEY 1448 DE 2011. Se dictan medidas de atención asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

¹⁵ Constitución Política De Colombia. Capítulo I. artículo 288. Consultado el 29 de octubre 2012 en <http://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-xi/capitulo-1/>

1.2 LEY DE VICTIMAS: (Ley 1448 de 2011)

La ley de víctimas nace como propósito de tramitar una ley que dotara a la sociedad colombiana de una política de Estado que reconociera y garantizara los derechos de las víctimas y de la sociedad impactada durante décadas por graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario, en ella enuncia los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia, la reparación y la garantía de no repetición. A través de esta ley busca facilitar los procesos de paz y la reincorporación individual o colectiva a la vida civil, garantizando los derechos de las víctimas y a la búsqueda de la paz, justicia y reconciliación.

En un primer momento del proceso de elaboración de esta política de estado, las discusiones giraron en torno a la intención de que existiera un consenso entre el Gobierno Nacional, los diversos sectores políticos y la sociedad civil, las pretensiones deberían estar encaminadas a la búsqueda de ese acuerdo que le imprimiera legitimidad a la nueva normativa y por supuesto a las múltiples necesidades de las víctimas. La reparación de víctimas fue el tema central de las discusiones, como también la satisfacción de las necesidades se determinó pensando en los enfoques diferencial, el acceso a la justicia y el reconocimiento de la verdad¹⁶, posteriormente se discute que tipo de personas cobijaría esta ley, por lo tanto entrarían a ser beneficiarios de las ayudas que ofrece el estado. Un primer abordaje del tema fue “el de considerar como víctimas del conflicto armado a las personas que hubieren sufrido un menoscabo de sus derechos con ocasión de las violaciones a las normas internacionales de Derechos Humanos o las infracciones al Derecho Internacional Humanitario, en el marco de los estándares internacionales de Justicia Transicional”¹⁷.

Entendiendo que la Justicia Transicional “...abarca toda la variedad de procesos y mecanismos asociados con los intentos de una sociedad por resolver los problemas derivados de un pasado de abusos a gran escala, a fin de que los responsables rindan cuentas de sus actos, servir a la justicia y lograr la reconciliación”¹⁸ Se deduce entonces, que los elementos de la justicia transicional

¹⁶ ORDÓÑEZ MALDONADO, Alejandro. *Balance de la Implementación de la Unidad Administrativa especial para la Atención Y Reparación integral a las Víctimas*.pdf.Procuraduría General de la Nación.Bogota Junio de.2012.p 5

¹⁷ ORDÓÑEZ MALDONADO. 2012.*Balance de la..*p 5

¹⁸ SGNU (2004): El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos. Informe del Secretario General al Consejo de Seguridad de Naciones

topan el legado de infracciones a los Derechos Humanos y al Derecho Internacional Humanitario durante la transformación de una sociedad que se liberta de un conflicto armado.

Para efecto de esta ley, se considerarían víctimas:

ARTICULO 3º : Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas Internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado Interno.

También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de éstas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro para prevenir la victimización.¹⁹

PARÁGRAFO 4º: Las personas que hayan sido víctimas por hechos ocurridos antes del primero de enero de 1985 tienen derecho a la verdad, medidas de reparación simbólica y a las garantías de no repetición previstas en la presente ley, como parte del conglomerado social y sin necesidad de que sean individualizadas.²⁰

Ahora bien, otra de las discusiones fue el tema de La salud ya que es uno de los derechos que merece especial protección por parte del Estado, principalmente cuando se trata de sectores y grupos sociales marginados, empobrecidos o vulnerables. En el caso de las personas en situación de desplazamiento, quienes siendo víctimas de una múltiple infracción a sus derechos están sometidas a precarias condiciones de vida durante un período de tiempo indeterminado, lo cual implica una serie de obstáculos y dificultades objetivas que impiden que puedan disfrutar de una vida digna únicamente con base en sus propios esfuerzos.

Unidas. 3 de agosto de 2004, in. doc S/2004/616. P.6 Consultado el 29 de octubre de 2012 en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N04/395/32/PDF/N0439532.pdf?OpenElement>

¹⁹ Ley 1448 de 2012. Artículo 3º. Consultado el 25 de octubre de 2012 en : <http://centromemoria.gov.co/archivos/ley%20de%20vctimas%20-%20final.pdf>

²⁰ Ley 1448 de 2012. Párrafo 4º. Consultado el 25 de octubre de 2012 en: <http://centromemoria.gov.co/archivos/ley%20de%20vctimas%20-%20final.pdf>

Desde el año 2004, “en varias sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos contra el Estado colombiano, ordenan servicios médicos y psicológicos a los familiares, entre otras formas de reparación”²¹, teniendo en cuenta los peritajes realizados a la familia y a la comunidad, que constatan que aún es necesario tomar medidas para su recuperación emocional y el restablecimiento de sus proyectos de vida.

Uno de los lineamientos de la reparación de derechos y proyecto de vida de las víctimas del conflicto armado, está dirigido en programas en salud mental y atención psicosocial. Entendida como atención psicosocial al “proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales.”²² Que incluye la atención que se ofrece por personal especializado. (Psiquiatras o psicólogos).

Así quedó establecido en el artículo ARTÍCULO 137 de la ley 1448 de 2011: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, creará el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual se implementará a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas²³

1.3 CONSIDERANDO QUE ESTADO RECONOCE Y PROTEGE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL DE LA NACIÓN COLOMBIANA SE ESTABLECEN UNOS DECRETOS DE LEY

DECRETO DE LEY 4633 DE 2011: Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.²⁴

²¹ Importancia de la intervención psicosocial en víctimas del conflicto armado colombiano (2009). consultado el 14 de julio de 2012 en: <http://pais-real.blogspot.com/2010/10/importancia-de-la-intervencion.html>

²² Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto en Colombia.(2001) consultado en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/LineamientosPsicosociales.htm>

²³ de Víctimas 1448. Artículo 137. Consultado el 29 de octubre de 2012 en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1448_2011_pr003.html

²⁴ Ley de Víctimas 1448. Decreto 4633 De 2011. Consultado el 29 de octubre de 2012 en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2011/decreto_4633_2011.html

DECRETO DE LEY 4634 DE 2011: Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.²⁵

DECRETO LEY 4635 DE 2011: Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.²⁶

La ley de víctimas 1448 de 2011 complementa las normas establecidas anteriormente en sus componentes de derechos de las víctimas mediante la instauración de la institucionalidad para su atención, apoyo y reparación de las mismas, esta ley las reconoce como víctimas, como también la existencia de conflicto armado interno, por lo cual determina la necesidad de regular este importante aspecto.

LA TRANSICIÓN DE ACCIÓN SOCIAL A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

En proceso de la ejecución de la Ley 1448 de 2011, se consignaron unos decretos reglamentarios, entre ellos el más significativo es, el Decreto Ley 4155 del 3 de noviembre de 2011, mediante el cual se determina “transformar la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (ACCIÓN SOCIAL) en el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS)”.²⁷ También se dispone que este Departamento Administrativo asuma las funciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas hasta el 1 de enero de 2012. Fecha a partir de la cual, serían asumidas por la Unidad Administrativa Especial.

EL REGISTRO DE VÍCTIMAS

La presente ley 1448 consagra el capítulo 11 del título V al registro Único de Víctimas, en sus artículos 154 a 158 donde establece “el conjunto normativo, temas del Registro Único de Víctimas, el procedimiento de registro, los recursos contra la decisión del registro y las actuaciones administrativas que se adelanten

²⁵ Ley de Víctimas 1448. Decreto 4634 De 2011. Consultado el 29 de octubre de 2012 en: http://mesanacionaldevictimas.blogspot.com/2012/02/decretos-reglamentarios-y-legislativos_06.html

²⁶ Ley de Víctimas 1448. Decreto 4635 De 2011. Consultado el 29 de octubre de 2012 en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2011/decreto_4635_2011.html

²⁷ ORDÓÑEZ MALDONADO. 2012. *Balance de la Implementación...* p.12

en relación con el registro de las víctimas”.²⁸ También se establece la importancia del registro de víctimas como una “herramienta administrativa que soporta el procedimiento”²⁹. La entidad encargada del manejo del Registro Único de Víctimas es la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

A pesar que el diligenciamiento del registro Único de Víctimas es una herramienta de suma importancia que ayuda en el proceso de reparación, cabe resaltar que presenta algunas deficiencias debido a su complejidad y a las definiciones jurídicas inexactas. De esta manera Procuraduría remitió a la Directora de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas una comunicación de fecha 12 de Enero de 2012:

1. El formato es un instrumento complejo y le solicita información a las víctimas que trasciende la establecida en el Decreto 4800 de 2011 "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".
2. El formulario contiene definiciones jurídicamente inexactas.
3. Las definiciones de las conductas victimizantes son imprecisas y no se ajustan a la realidad.
4. El diligenciamiento del formulario demanda muchas veces una dedicación del funcionario que lo está haciendo de entre aproximadamente una hora y media a dos horas, situación que es preocupante por el número de víctimas existentes³⁰

Ahora bien, respecto a la declaración de víctimas: Las personas que fueron victimizadas con anterior a la promulgación de la ley tienen un término de 4 años para rendir declaración ante el ministerio público, mientras que el termino será de 2 años para quienes fueron victimizados con ocasión de unos hechos que ocurrieron con posterioridad a la promulgación de la ley, así quedó establecido según el artículo 155 de la ley 1448 de 2011. Finalmente, en el artículo 156 de la Ley 1448 de 2011 le señala a la Unidad Administrativa Especial un término máximo de sesenta 60 días hábiles para tomar una decisión sobre el otorgamiento o la denegación de inscripción en el registro.

²⁸ ORDÓÑEZ MALDONADO. 2012. *Balance de la Implementación..* p.14

²⁹ Ley 1448 de 2011. Artículo 16. Consultado el 25 de julio de 2012 en : <http://centromemoria.gov.co/archivos/ley%20de%20vctimas%20-%20final.pdf>

³⁰ ORDÓÑEZ MALDONADO. 2012. *Balance de la Implementación...* p.14

En últimas, la finalidad del estado es contribuir a que las víctimas sobrelleven su sufrimiento, en la medida de lo posible lograr el restablecimiento de los derechos vulnerados brindando una reparación integral de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva.

CAPÍTULO II

2.1 ANÁLISIS PLANES DE ACCIÓN MUNICIPALES DE LA LEY 1448 EN LA CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS DE JUSTICIA TRANSICIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

El presente informe consolida las actuaciones desarrolladas por el Ministerio Público del Departamento del Cauca, frente al seguimiento de la implementación de la Ley 1448/2011 y plantea las líneas de acción a ser implementadas en la vigencia 2013 frente a seguimiento de los Decretos 4633/2011 y 4635/2011.

A continuación se abordarán cada uno de los 3 Metas de la comisión establecidos en la Resolución 218/2011, con sus respectivas actividades y detallando acciones realizadas y logros alcanzados.

- Hacer seguimiento a la Ley 1448 de 2011 en sus componentes de atención, prevención, asistencia, protección y reparación.
- Dar aplicación a la Directiva conjunta 004 del 25 de mayo de 2012 del Procurador General de la Nación y el Defensor del Pueblo, por medio de la cual se dictan directrices para la atención de las víctimas del conflicto armado, diligenciamiento del Formato Único de Declaración y seguimiento a la implementación de la Ley 1448 de 2011.
- Velar por el cumplimiento efectivo de las garantías de no repetición.

SEGUIMIENTO A LA LEY 1448 DE 2011 EN SUS COMPONENTES DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN, ASISTENCIA, PROTECCIÓN Y REPARACIÓN

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Seguimiento a la entrega de Asistencia Humanitaria Inmediata (antes de la valoración de la UAERIV), por parte del ente territorial.	Realizar informe y realizar los segundos requerimientos.	Personería
2	Seguimiento a las respuestas a las solicitudes de reparación.	Informe sobre respuesta.	Procuraduría

3	Seguimiento a planes de acción, Plan de Desarrollo y Presupuesto.	Hacer tercer requerimientos a los municipios que no han dado respuesta, e informe sobre las respuestas al segundo requerimiento.	Defensoría del Pueblo
4	Seguimiento a la asistencia (educación, salud, y ayuda humanitaria).	Hacer Informe del estado de dicha asistencia.	Defensoría del Pueblo
5	Seguimiento en atención en salud en emergencia(personas en valoración)	Hacer informe sobre la respuesta dada por la entidad.	Personerías.
6	Respuesta en asistencia humanitaria en desplazamientos masivos y situaciones de confinamiento.	Hacer informe de los oficios enviados y los recibidos.	Procuraduría
7	Seguimiento a CJT Departamental	Informe sobre Comité de Justicia Transicional Departamental.	Defensoría del Pueblo
8	Seguimiento a la creación de las Mesas de Participación de Víctimas Municipal y Departamental.	Hacer Informe Parcial	Defensoría del Pueblo

Fuente: Defensoría del Pueblo Regional Cauca

SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCION, PLAN DE DESARROLLO Y PRESUPUESTO EN EL MARCO DE LA LEY 1448/2011

En este aspecto del informa final es importante señalar que la Defensoría del Pueblo - Regional Cauca, desarrolla dos estrategias frente al seguimiento de a los Planes de Acción Municipal y Comités de Justicia Transicional, a saber:

1. Acompañamiento e incidencia en los Comités de Justicia Transicional, a través de los asesores de la Regional.
2. Seguimiento a través de solicitudes y requerimientos.
 - ❖ En el presente acápite se hace una relación cronológica que pretende dar cuenta de las actividades de acompañamiento, atención, asesoría e incidencia en política pública que la Delegada para los Derechos de la Población Desplazada por la Violencia ha realizado en el marco del Comité Territorial de Justicia Transicional – CTJT del Departamento del Cauca y CTJT de varios municipios, así como en sus correspondientes sub comités, en la elaboración de los Planes de Acción Territoriales –PAT-, Planes de Contingencia y atención a desplazamientos masivos.

- ❖ **12/12/2012**, Participación en la Jornada de Socialización del Plan de Acción Territorial –PAT del Departamento del Cauca, a los líderes y representantes de las Víctimas del departamento del Cauca:

En la jornada, citada por la Secretaria de Gobierno del Departamento del Cauca, la Oficina Delegada para los Derechos de la Población Desplazada, presenta ponencia ante los representantes y líderes de las organizaciones de víctimas del departamento, orientada a socializar los derechos que tienen para la participación en la elaboración del PAT. Se exponen las líneas siguientes: Diagnóstico temático, caracterización, Funciones de las Organizaciones de Víctimas – OV y Organizaciones Defensoras de los Derechos de las Víctimas -ODV, Insumos del PAT, las Víctimas y su participación en la Ley 1448, guía para la elaboración del Protocolo de Participación y el cómo considerar el Monitoreo y Seguimiento de la ejecución del PAT.

- ❖ **13/12/2012**, Comité Territorial de Justicia Transicional –CTJT, Municipio de Popayán. TEMA: Aprobación Plan de Acción Territorial –PAT de Popayán:

Se realizó acompañamiento a la jornada de aprobación del PAT del Municipio de Popayán. Al no haber contado con la participación adecuada de las víctimas para su elaboración el documento, no recibió la aprobación de los representantes de la Mesa de Víctimas de la localidad. Por lo anterior, al culminar la sesión, se concluyó y acordó, que tal aprobación debía ser aplazada y para ello se destinaría una reunión particular para socializar su contenido y recibir los aportes y observaciones. Para ese propósito, se estableció como fecha el día 18 de Diciembre de 2012; adicionalmente donde por parte de los líderes se solicitó el acompañamiento del Asesor Regional de la oficina Delegada para los Derechos de la Población Desplazada.

- ❖ **13/12/2012**, Comité Territorial de Justicia Transicional del Departamento del Cauca, TEMA: Aprobación PAT del Departamento del Cauca:

Los Representantes de Organizaciones de Víctimas –OV-, en cabeza de su vocero, el Señor, Guillermo Valencia, manifestaron a los integrantes del CTJT la no aprobación del documento, debido a la falta de socialización a la población conforme las disposiciones de Ley; por lo tanto se acordó realizar un taller, los días 21 y 22 de Diciembre con el objetivo de revisar el PAT y recibir los aportes y observaciones de las víctimas. Realizada la acotación, en la sesión comentada el documento recibe aprobación de 12 integrantes del CTJT y se deja constancia de la salvedad de los representantes de las víctimas.

- ❖ **18/12/2012**, Socialización y aportes de los Representantes de la Mesas de Víctimas del Municipio de Popayán, al contenido del Plan de Acción Territorial de la localidad:

Atendiendo al compromiso de la sesión del CTJT de Popayán, donde se determinó socializar y atender las observaciones de los líderes de población víctima, se adelantó, en las instalaciones de la Comisión segunda del Consejo Municipal de Popayán, la reunión comentada. En la jornada participaron, la Personería Municipal, la Secretaria de Gobierno, los líderes de las Organizaciones de víctimas de la Mesa Municipal y la Defensoría del Pueblo, mediante el Asesor Regional de la oficina Delegada para los Derechos de la Población Desplazada. La Defensoría del Pueblo, prestó acompañamiento y brindó asesoría en cuanto al debido contenido en lo que respecta a la disponibilidad de recursos, y adecuada formulación en los componentes de Prevención, Atención, Asistencia y Reparación, conforme la Ley 1448 de 2011.

- ❖ **21/12/12**, Taller, sesión para la socialización e incidencia en la formulación del PAT de las Organizaciones de Víctimas –OV del Departamento del Cauca:

Debido a que las Organizaciones de Víctimas –OV manifestaron en la reunión de CTJT del Cauca, efectuada el día 13/12/2012, la no aprobación del PAT para el departamento, se acordó la realización de un evento para que manifestasen sus observaciones y aportes al contenido del documento y así surtir el trámite respectivo atendiendo las disposiciones legales. De tal manera se llevó a cabo el taller, en el cual el Asesor Regional de la Oficina Delegada para los Derechos de la Población Desplazada, a solicitud de los líderes de –OV realizó una presentación que abordó los contenidos legales, normativos y jurisprudenciales correspondientes a las víctimas entre ellos, la expedición de la Ley 387 de 1997, el Decreto Reglamentario N° 2569 de 2000, Sentencia T-025 de 2004, Autos de Seguimiento 004, 005, 007 de 2009, Ley 1448 y decreto 4800 de 2011.

- ❖ **27/12/2012**, Comité Territorial de Justicia Transicional –CTJT Municipio de Popayán. TEMA: Aprobación PAT.

Realizadas las observaciones al Plan de Acción Territorial –PAT por parte de los representantes de las Organizaciones de Víctimas de la Mesa del Municipio de Popayán, se aprobó el documento. La Defensoría del Pueblo, acompañó la sesión.

Es importante señalar que en la Defensoría del Pueblo realizamos una solicitud y dos requerimientos a los municipios frente al seguimiento a planes de acción, plan de desarrollo y presupuesto destinado a la implementación de la Ley de Víctimas, a continuación se detallan los resultados consolidados con las respuestas ante el segundo requerimiento:

Es importante señalar que el segundo requerimiento se realiza el 22 de Octubre del presente año, en el que se requiere a los entes territoriales por tercera ocasión, con el objeto de solicitar la entrega de información detallada sobre los planes de acción del CJTM, y así coadyuvar en el orden departamental las solicitudes de los municipios en el marco de la implementación de la Ley 1448/2011, e informe sobre las líneas de acción y presupuesto que se definieron para garantizar la ejecución de la Ley 1448/2011, y los Decretos con fuerza de Ley 4633/2011, 4634/2011, 4635/2011 y los Decretos Reglamentarios 4800 y 4829 de 2011; en el marco de Plan de Desarrollo. Lo anterior considerando que la Gobernación del Cauca y la Unidad Administrativa Especial para la Reparación a Víctimas extendieron el plazo máximo para la entrega de los planes de atención a las víctimas a la fecha del 30 de octubre de 2012.

Solicitud requerimientos a los municipios frente al seguimiento a planes de acción de desarrollo y presupuesto destinado a la implementación de la Ley de Víctimas

No.	NOMBRE FUNCIONARIO	MUNICIPIO	fecha 22/10/2012 No de Oficio
1	ELIO GENTIL ADRADA SAMBONI	ARGELIA	4909
2	JOSE BOLIVAR DELGADO RIVERA	BALBOA	4910
3	YOLANDA MENESES MENESES	BOLIVAR	4911
4	ELIAS LARRAHONDO CARABALI	BUENOS AIRES	4912
5	JORGE EDILSON ARIAS GRANADA	CALOTO	4914
6	FRANCISCO JOSE PAZ ZAPATA	GUACHENE	4918
7	YARLEY OCORO ORTIZ	GUAPI	4919
8	SILVIO DAGUA MARTINEZ	JAMBALO	4921
9	HUVER RAMOS ESTUPIÑAN	LA SIERRA	4922
10	ADALBERTO AQUILES RIASCOS URBANO	LOPEZ DE MICAY	4924
11	EDILSON GOMEZ BALANTA	MERCADERES	4925
12	GUIDO SAUL CORDOBA NIETO	MORALES	4927
13	ARMANDO MINA MENA	PADILLA	4928
14	SAMUEL TUMBO	PAEZ	4929
15	EBLIN RUTH LULIGO NARVAEZ	ROSAS	4936
16	EDUARDO ALFREDO JIMENEZ BAMBAGUE	SANTA ROSA	4938
17	ISIDRO ALMENDRA MONTAÑO	SILVIA	4940

18	BLANCA LUCY AGREDO MUÑOZ	SOTARA	4941
19	MARIBEL PERAFAN GALLARDO	TIMBIO	4944
20	JOSE VICTOR AMU SINISTERRA	TIMBIQUI	4945
21	EZEQUIEL VITONAS TALAGA	TORIBIO	4946
22	JOSE FERNANDO CONEJO	TOTORO	4947
23	JAMES GUILLERMO MINA BALLESTEROS	VILLARICA	4948
24	ELIO GENTIL ADRADA SAMBONI	ARGELIA	
25	HECTOR JOSE GUZMAN	CAJIBIO	4913
26	DARIO JESUS SANDOVAL FERNANDEZ	CALDONO	4963
27	OSCAR QUINTERO ADARVE	CORINTO	4915
28	JOSE AGUSTIN MURCIA VASQUEZ	FLORENCIA	4917
29	WILLIAM MAURICIO CASTILLO MORALES	INZA	4920
30	JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ	LA VEGA	4923
31	WALTER ZUÑIGA BARONA	MIRANDA	4926
32	MANUEL AUSTIN CUELLAR BECERRA	PIAMONTE	4931
33	GUSTAVO ALBERTO HINCAPIE PALOMEQUE	PUERTO TEJADA	4934
34	NELSON MAZABUEL QUILINDO	PURACE	4935
35	LUIS EDUARDO GRIJALBA MUÑOZ	SANTANDER DE Q.	4939
36	RUBEN DARIO DEVIA MORAN	SUAREZ	4942
37	EDWIN RICHARD MENESES TORRES	SUCRE	4943
38	FRANCISCO FUENTES MENESES	POPAYAN	4933
39	NACOR ACOSTA ORTIZ	PATIA	4930
40	WILSON RODALLEGA GUILINDO	PIENDAMO	4932
41	MAURICIO JAVIER ORDOÑEZ ORDOÑEZ	SAN SEBASTIAN	4937
42	FRANCO NELSON HOYOS RUANO	ALMAGUER	4962

Fuente: Defensoría del Pueblo Regional Cauca

La información consolidada del tercer requerimiento es la siguiente:

Ante el requerimiento de la implementación de la ley 1448 de 2011 que adelanta el Ministerio Público a algunos entes territoriales podemos precisar que a la fecha y al enviarse el día 22 de septiembre un tercer requerimiento solicitando información clara sobre presupuesto, plan de acción e información de los subcomités que conforman los comités de Justicia Transicional Municipal.

Requerimiento Solicitando información sobre plan de acción e información de los subcomités que conforman los comités de Justicia Transicional Municipal

MUNICIPIO	Nº DE OFICIO ENVIADO 22 Septiembre
Balboa	4910
Cajibío	4913
Florencia	4917

La Sierra	4922
La Vega	4923
Mercaderes	4925
Miranda	4926
Morales	4927
Popayán	4933
Rosas	4936
San Sebastián	4937
Sotara	4941
Sucre	4943
Timbiquí	4945
Totoró	4947
El Tambo	

Fuente: Defensoría del Pueblo Regional Cauca

Ante los requerimientos de la Defensoría del Pueblo - Regional Cauca, los Municipios que han enviado avances o manifiestan que están en proceso de capacitación y formulación del Plan de Acción Territorial, son los siguientes:

Municipios que han enviado avances que están en proceso de capacitación y formulación del Plan de Acción Territorial

MUNICIPIO	Nº DE OFICIO ENVIADO 22 Septiembre
Argelia	4909
Bolívar	4911
Guachené	4918
Suarez	4942
Puerto Tejada	4934
Páez	4929
Santander de Quilichao	4939

Fuente: Defensoría del Pueblo Regional Cauca

Los siguientes municipios no han dado respuesta alguna a ninguno de los tres requerimientos que ha realizado la Defensoría del Pueblo, lo que no permite hacerle un seguimiento y acompañamiento efectivo a los entes territoriales en cuanto a garantizar la ejecución de la Ley 1448/2011, y los Decretos con fuerza de Ley 4633/2011, 4634/2011, 4635/2011 y los Decretos Reglamentarios 4800 y 4829 de 2011.

Municipios no han dado respuesta alguna a ninguno de los tres requerimientos que ha realizado la Defensoría del Pueblo

MUNICIPIO	Nº DE OFICIO ENVIADO 22 Septiembre
Almaguer	4962
Buenos Aires	4912
Caloto	4914
Guapi	4919
Jámbalo	4921
López de Micay	4924
Padilla	4928
Santa Rosa	4938
Toribio	4946
Villa Rica	4948

Fuente: Defensoría del Pueblo Regional Cauca

Para un mayor grado de precisión se detalla, el seguimiento realizado a cada municipio:

Nº	MUNICIPIO	Observaciones informe final, respuesta a los tres requerimientos realizados.	CJT	PLAN DE ACCION TERRITORIAL
1	ALMAGUER	El Municipio de Almaguer no dio respuesta a ninguno de los requerimientos hechos: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de septiembre.	NO	NO
2	ARGELIA	Da respuesta al primer requerimiento sobre conformación de CJT, no responde el segundo requerimiento realizado el 17 de agosto y a la fecha la respuesta al tercer requerimiento menciona que se encuentran en capacitación para elaborar el Plan de Acción.	SI	NO
3	BALBOA	Dan respuesta oportuna al Primer requerimiento sobre la conformación de CJT, no responden el segundo requerimiento sobre información de Plan de Acción y presupuesto, pero al tercer requerimiento realizado el 22 de septiembre envían la información completa sobre los planes de acción y presupuestos.	SI	SI
4	BOLIVAR	Responde todos los requerimientos, pero con información inconclusa.	SI	NO

5	BUENOS AIRES	El municipio de Buenos Aires no dio respuesta oportuna a ninguno de los tres requerimientos realizados el 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre.	NO	NO
6	CAJIBIO	Responden al primer requerimiento oportunamente sobre la conformación de los comités, el segundo requerimiento realizado el 17 de agosto no obtiene respuesta. El tercer requerimiento lo responden con la información detallada sobre el plan de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas de conflicto armado.	SI	SI
7	CALDONO	Responde el primer requerimiento en cuanto a conformación de CJT, el segundo requerimiento enviado el 17 de agosto no lo responden; el tercer requerimiento se responde pero no se brinda la suficiente información detallada y no se menciona la elaboración de planes de acción.	SI	NO
8	CALOTO	No dio respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de septiembre	NO	NO
9	CORINTO	Responde al primer requerimiento e informa la instalación de CJT. En cuanto al segundo requerimiento solo exponen elementos sobre el presupuesto PIU y no sobre el PAT. El tercer requerimiento no lo responden donde se solicita especificidad sobre el presupuesto y planes de acción.	SI	NO
10	EL TAMBO	No dio respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de septiembre. Envía Plan de acción vía correo electrónico.	NO	SI
11	FLORENCIA	Responden el primer requerimiento, el segundo no obtiene respuesta y el tercero especifica con claridad presupuesto y planes de acción oportunamente.	SI	SI
12	GUACHENÉ	Responde al primer requerimiento, frente a los últimos dos no ofrece respuesta de fondo	SI	NO
13	GUAPI	No dio respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de septiembre.	NO	NO
14	INZA	Responden el primer requerimiento, en cuanto al segundo y al tercer requerimiento realizado el 17 de agosto y el 22 de septiembre no ofrecen respuesta suficiente a lo solicitado por el Ministerio Público.	SI	NO
15	JAMBALÓ	No dio respuesta a Ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre	NO	NO
16	LA SIERRA	Ha dado respuesta oportuna a los tres requerimientos realizados, cumpliendo efectivamente con las observaciones que se le han realizado en los últimos dos requerimientos.	SI	SI

17	LA VEGA	Ha dado respuesta oportuna a los tres requerimientos realizados, cumpliendo efectivamente con las observaciones que se le han realizado en los últimos dos requerimientos	SI	SI
18	LÓPEZ DE MICAY	No dio respuesta a Ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre.	NO	NO
19	MERCADERES	No dan respuesta al primer y segundo requerimiento. En la respuesta al tercer requerimiento se especifica el presupuesto y Plan de Acción.	NO	SI
20	MIRANDA	Responde al primer requerimiento oportunamente, no ofrecen respuesta al tercer requerimiento, pero ofrecen respuesta a profundidad en el tercer requerimiento realizado el 22 de septiembre.	SI	SI
21	MORALES	Responden oportunamente los tres requerimientos realizados por el Ministerio Público.	SI	SI
22	PADILLA	No ofreció respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre	NO	NO
23	PÁEZ	Responden al primer requerimiento, no ofrecen respuesta de fondo al segundo y en cuanto al tercer requerimiento mencionan que se encuentran en capacitación y darán respuesta en la última fecha fijada por la gobernación.	SI	NO
24	PATIA	Responden el primer requerimiento en cuanto al segundo enviado el 17 de agosto y el tercero enviado el 22 de septiembre no se encuentra ninguna respuesta hasta la fecha.	SI	NO
25	PIAMONTE	Responden al primer requerimiento, en cuanto al segundo enviado el 17 de agosto y el tercero enviado, y respecto al del 22 de septiembre no se encuentra ninguna respuesta hasta la fecha.	SI	NO
26	PIENDAMO	Solo responde al primer requerimiento. No dan respuesta oportuna a los dos últimos requerimientos sobre PAT y presupuesto.	SI	NO
27	POPAYÁN	Responden el primer y tercer requerimiento. Envían PAT con su respectivo Presupuesto.	SI	SI
28	PUERTO TEJADA	Responden únicamente el primer requerimiento, frente a los dos últimos no han dado respuesta oportuna, no se cuenta con información del PAT y su presupuesto.	SI	NO
29	PURACÉ	Responde los tres requerimientos, pero en el segundo solo mencionan líneas correspondientes al PIU y el tercero no ofrece respuestas claras. Expresan la necesidad de más tiempo para estar en capacidad de responder adecuadamente.	SI	NO

30	ROSAS	Responden oportunamente los tres requerimientos, especifican en su tercera respuesta tanto el presupuesto como el Plan de Acción.	SI	SI
31	SAN SEBASTIAN	Responden oportunamente a los tres requerimientos, especifican en su tercera respuesta su presupuesto y su Plan de Acción.	SI	SI
32	SANTA ROSA	No ofreció respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de septiembre	NO	NO
33	SANTANDER DE QUILICHAO	Respecto del primer requerimiento: se responde, en el segundo y tercer requerimiento manifiestan que se encuentran en proceso aún de capacitación.	SI	NO
34	SILVIA	Responden primer requerimiento, frente al segundo no ofrecen la información completa pero mandan su PAT, a la fecha falta dar respuesta clara y de fondo sobre el presupuesto para la ejecución de la Ley 1448.	SI	NO
35	SOTARA	Responde al primer y tercer requerimiento, ya se logró consolidar la información donde se encuentra Plan de Acción y el presupuesto junto a líneas de acción.	SI	SI
36	SUÁREZ	Responde únicamente al primer requerimiento sobre la conformación de CJT.	SI	NO
37	SUCRE	Responden oportunamente a los tres requerimientos realizados por el Ministerio Público.	SI	SI
38	TIMBIO	Responde únicamente el primer requerimiento sobre la conformación de CJT	SI	NO
39	TIMBIQUI	Ofreció respuesta a los requerimientos hechos el: 27 de abril y 22 de septiembre. Envía PAT.	SI	SI
40	TORIBIO	No ofreció respuesta a ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre.	NO	NO
41	TOTORO	Respondió únicamente el tercer requerimiento, sin embargo envía toda la información solicitada.	SI	SI
42	VILLARICA	No dio respuesta a Ninguno de los requerimientos hechos el: 27 de abril, 17 de agosto y 22 de Septiembre.	NO	NO

Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

Con los anteriores cuadros podemos precisar que la mayoría de los municipios no han avanzado sustancialmente en la elaboración del PAT; también podemos inferir que en algunos Planes de acción a pesar de que se identifica la oferta institucional para el desarrollo de programas y proyectos enfocados a la Asistencia y Atención, la Reparación Integral y la Participación de las Víctimas en la Implementación y Seguimiento de la Ley, en donde notamos la aplicación de los principios de

conurrencia, subsidiariedad y complementariedad, y el aporte programático del Municipio, se evidencian fallas y carencias.

También existe un déficit respecto a la formulación de programas y proyectos a través de los cuales se implementan en la ciudad ejes fundamentales de la Ley como la Protección y Prevención, medidas de Rehabilitación especialmente Psicosocial, no se evidencia la construcción de algún programa o proyecto enfocado a la Reubicación y Retorno de la población en situación de Desplazamiento Forzado, teniendo en cuenta que la ciudad es la principal receptora de población Víctima del Desplazamiento Forzado en el País. Asimismo el Plan carece de programas y proyectos que procuren la Implementación de las medidas de Satisfacción y Reparación Simbólica para las víctimas.

A pesar de que se mencionan proyectos de Vivienda y se aplican los principios de coordinación, complementariedad, concurrencia y subsidiariedad en algunos planes de acción, para facilitar el cierre financiero de las soluciones habitacionales para los hogares víctimas por pérdida, abandono, despojo y menoscabo de las viviendas, son insuficientes teniendo en cuenta que la sumatoria del acumulado histórico de recepción de población Desplazada entre 1997 y 2011 según cifras de la Alcaldía Municipal es de 71.079 personas, que se han convertido en residentes permanentes de la ciudad a la falta de una política efectiva de Retorno y Reubicaciones; luego la vivienda se configura como la necesidad más urgente de las víctimas, situación que se corrobora en el Plan Integral Único de Atención a Población en situación de Desplazamiento Forzado.

La falta de políticas efectivas de vivienda, retorno y reubicación para las víctimas de desplazamiento forzado en Los Municipios ha tenido como producto la configuración de grandes asentamientos ilegales de personas víctimas del conflicto armado, donde se presentan condiciones aberrantes de pobreza absoluta que las re victimizan. Son víctimas que el estado y los municipios han abandonado, pues a la falta de políticas que las atiendan y ayuden a superar su situación.

2.2 SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN EN SALUD EN EMERGENCIA (PERSONAS EN VALORACIÓN:

Mediante oficio del 23 de agosto de 2012, se requirió al Secretario Departamental de Salud del Cauca Dr. Oscar Ospina para que informara a la Comisión la ruta definida en salud para garantizar el derecho a la salud de las personas víctimas del conflicto armado interno definidas en el artículo 3 de la Ley de víctimas, que se encuentran en etapa de valoración para la inclusión en el Registro Único de Víctimas y no cuenta con afiliación a seguridad social.

Mediante oficio del 30 de agosto de 2012 el Doctor Oscar Ospina Quintero, Secretario Departamental de Salud del departamento del Cauca, da respuesta a la solicitud, informando que la Secretaria que dirige y el centro regulador de servicios ambulatorios mantiene contratación con varias funcionarias para garantizar el acceso a los derechos a la salud de las víctimas del conflicto armado y se encuentra próximo a realizar una labor articulada en escenarios inter institucionales de participación en las que participa la Secretaria como la Mesa de Víctimas, la Mesa Psicosocial y la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, entre otros.

Informa igualmente que el día 29 de agosto de 2012 en compañía de estas instituciones se acordó un plan de trabajo para reducir las barreras de acceso a los derechos a la salud de las víctimas, de igual forma se realizarían, dos reuniones posteriores para tratar este tema.

Así mismo informa que las alcaldías municipales y las personerías municipales no están expidiendo el certificado de víctima, por tal razón las entidades prestadoras de salud, temen que sus cuentas sean glosadas por el FOSYGA y no tener un soporte del servicio prestado. Hace mención al centro regulador de urgencias y emergencias CRUE el cual tiene la responsabilidad de hacer las referencias y contra referencias para que las personas del conflicto armado sean atendidas, para lo cual se hace un reporte SITREP cuando se presenta un hecho victimizante.

Con respecto a la respuesta dada por la secretaria a la Comisión Regional del Ministerio Publico, se hace necesario realizar las siguientes precisiones:

En el TÍTULO VI, Capítulo I, ASISTENCIA EN SALUD, se enuncia el procedimiento para la afiliación de las personas víctimas definidas en el artículo 3 de la ley 1448 de 2011, lo que indica que existe un vacío legal en lo referente a la prestación de servicios de salud a personas que solicitan la inclusión en el Registro Único de víctimas y no cuentan con afiliación a seguridad social. Dicha situación indica la necesidad que desde el orden nacional se expida un decreto para llenar el vacío legal existente en este tema.

En lo referente a la expedición del certificado de la calidad de victima por parte de las alcaldías y personerías municipales a las personas víctimas de atentados terroristas, es importante señalar que si bien es cierto la Secretaría de Salud Departamental por intermedio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE quien hace el reporte de los eventos, estos reportes no son muy detallados, y a esta Agencia del Ministerio Público recurren las víctimas de los atentados terroristas con el objetivo de ser atendidos por las entidades prestadoras de salud, pero para la prestación de estos servicios exigen la constancia, lo que refleja nuevamente la necesidad de una reglamentación por parte del gobierno nacional en esta materia.

Al existir un vacío legal en el tema, las personas que se encuentran en valoración por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en espera de su inclusión en el RUV, desde la Comisión Regional del Ministerio

Público del Cauca debe emitirse un pronunciamiento de fondo para solicitar al gobierno nacional reglamentar dichos aspectos para así garantizar la protección de este derecho fundamental.

2.3 RESPUESTA EN ASISTENCIA HUMANITARIA A DESPLAZAMIENTOS MASIVOS Y SITUACIONES DE CONFINAMIENTO:

Mediante Oficio No. 2141 de agosto 9 de 2012, se solicitó al doctor Temistocles Ortega Narváez, Gobernador Departamento del Cauca su colaboración con el fin de requerir a los entes territoriales en cabeza de sus Alcaldes, para que de conformidad con lo establecido en el artículo 108 del Decreto Reglamentario 4800 de 2011, el cual establece: *“.-Ayuda humanitaria inmediata. La entidad territorial receptora de la población víctima de desplazamiento, debe garantizar los componentes de alimentación, artículos de aseo, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina y alojamiento transitorio, mientras se realiza el trámite de inscripción en el Registro Único de Víctimas.”*, se informara cuál es el plan de contingencia adoptado por cada municipio en caso de desplazamientos masivos y situaciones de confinamiento, discriminando el presupuesto invertido. Considerando que no se ha recibido respuesta, se realizó un segundo requerimiento el día 22 de octubre de 2012, mediante oficio No. 3119.

El Comité Internacional de la Cruz Roja, mediante oficio No. Cal12/414 pp/mc, de septiembre 24 de 2012, pone en conocimiento de éste Comité que después de monitorear la oportunidad en la Asistencia Humanitaria de Emergencia en lo que compete a la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, verificó que la UARIV no ha estado entregando asistencia a nuevas víctimas con hechos gota a gota, después de su puesta en marcha en el 2012. De igual manera informa que la oportunidad de atención para las víctimas en la Asistencia Humanitaria Inmediata (AHI), responsabilidad y competencia de los entes territoriales, ha estado limitada a la mínima respuesta debido a la partida presupuestal heredada de la administración anterior; situación que no ha permitido realizar de manera oportuna la AHI de todas las víctimas que así lo demandan.

2.4 SEGUIMIENTO A CJT DEPARTAMENTAL

Responsable: Defensoría del Pueblo Regional Cauca.

Se acompañó a la Defensoría del Pueblo Regional Cauca, desarrollar dos estrategias frente al seguimiento a CJT departamental, a saber:

Incidencia en los espacio del CJT Departamental y Subcomités del mismo.

- a. **6/09/2012:** Participación Subcomité de Atención y Asistencia del CTJT del Departamento del Cauca: Trabajo conjunto con entidades del sistema para la proyección de la elaboración de la matriz del Subcomité, insumo para el Plan de Acción Territorial –PAT-. Socialización oferta institucional de la Defensoría del Pueblo para la Atención a víctimas.
- b. **17/09/2012:** Participación Subcomité Prevención y Protección del CTJT del Departamento del Cauca, para la realización del Foro para la Prevención del Reclutamiento Forzado de Niños, Niñas y Adolescentes. Orientado a un análisis del reclutamiento forzado, a realizarse el día 19 de Noviembre con aporte de ponencia de la Defensoría del Pueblo.
- c. **5/10/2012:** Participación Comité Territorial de Justicia Transicional – CTJT del Departamento del Cauca.
- d. **8/10/2012:** Participación y asesoría en la Jornada de Trabajo para la Elaboración del Plan de Acción Territorial – PAT de los Municipios del Departamento del Cauca, convocada por la Secretaria de Gobierno en coordinación con la Unidad de Víctimas y Ministerio del Interior.

2.5 SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE REQUERIMIENTOS

Oficio N°. CSILC-001 de septiembre 4 de 2012, la Gobernación del Cauca informa lo siguiente:

1. Durante el año 2012, en el Departamento del Cauca, el CJTD ha sesionado una vez, el día 21 Febrero de 2012. Cabe aclarar que se han realizado reuniones de trabajo, sin embargo no se han considerado como Comité de Justicia Transicional, pues no ha contado con la participación de algunas autoridades que hacen parte del CJTD, en especial la del señor Gobernador del Departamento del Cauca. Participación que no se puede delegar, en ningún caso (Artículo 173, parágrafo 3 – Ley 1448/2011).

Por tal motivo es importante tener en cuenta que el artículo 253 del Decreto 4800/2011, establece que el Comité de Justicia Transicional se reunirá como mínimo cada cuatro (4) meses, con la participación de los municipios de su jurisdicción. Al respecto la Secretaría de Gobierno y Participación informó: Que para el día 05-10-2012, programaron un CJT, para lo cual solicitaron acompañamiento por parte del Ministerio del Interior, con el propósito de hacer seguimiento a la problemática de orden público en los municipios y socializar las directrices de la UAERIV.

2. Conforme el Artículo 253 del Decreto 4800/2011 en su parágrafo 3, *en el segundo trimestre de cada año*, se debían abordar las necesidades presupuestales de los respectivos municipios, para que sean tenidas en cuenta en los planes operativos anuales de inversión departamental de la vigencia posterior. A la fecha, se ha evidenciado que la Gobernación y los Municipios del Departamento del Cauca, no cuentan aún con los Planes de Acción definidos en la Ley 1448/2011, con la caracterización de la población respectiva y el presupuesto proyectado para su implementación. Al respecto la Secretaría de Gobierno y Participación informó: Que se programará el CJT, para discutir los temas de resorte presupuestal con la Secretaría Administrativa y Financiera y Planeación, pues se tiene hasta el mes de noviembre para radicar los recursos para la vigencia 2013 en los Concejos y Asambleas.

3. El Equipo Interinstitucional de Asistencia Técnica Territorial, definido en el artículo 257 del Decreto 4800/2011, que debe ser integrado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social que actuará a través de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y el Departamento Nacional de Planeación. A la fecha no ha socializado en el marco del CJTD, la estrategia definida para la asesoría de las políticas, planes, programas y proyectos que las entidades territoriales deben formular, ejecutar, y evaluar, relacionados con la prevención, asistencia, atención y reparación integral de todas las víctimas. En aspectos tales como Planes de Acción, Índice de Capacidad Territorial, procedimiento para solicitar recursos en subsidiaridad a la nación, Formato Único Territorial, Regionalización anual de la oferta de las entidades del orden nacional, Sistema de Información, Coordinación y Seguimiento territorial (RUSICST). Al respecto la Secretaría de Gobierno y Participación informó: Que han realizado 5 jornadas de trabajo con los municipios del Cauca en las que se les brindó asistencia técnica para la elaboración de los planes de acción y el reporte unificado del sistema de información Coordinación y Seguimiento Territorial de la política pública de víctimas del conflicto armado.

4. Se evidencia que el CJTD aún no ha sido capacitado en el marco de los Decretos con fuerza de Ley 4633/2011 y 4635/2011, por ende es importante vigilar que en los Planes de Acción queden definidas las acciones puntuales tendientes a la implementación de dichos Decretos Ley. Al respecto la Secretaría de Gobierno y Participación informó que en el CJT convocado en Guapi, el 4 de septiembre del año en curso, se socializó la construcción del plan específico para las comunidades afro descendientes de la Costa Pacífica.

2.6 SEGUIMIENTO A TOMA DE DECLARACIONES

Por lo antes descrito, surge la pregunta de cuál ha sido el desempeño del Ministerio Público en materia de protección y promoción de los derechos humanos en el marco de la Ley 1448 de 2011 para que las víctimas del conflicto armado interno, tengan una asesoría, orientación, acompañamiento, atención y puedan acceder al Derecho a la Verdad, Justicia y Reparación. De manera puntual, las instituciones que intervienen para la realización del presente informe son: Defensoría del Pueblo – Regional Cauca, personería de los diferentes municipios de la geopolítica Caucana, Procuraduría Provincial de Santander y Popayán y, Procurador Regional del Cauca.

Son 42 personeros municipales contenidos para el presente análisis, se encuentra en su totalidad la representación del Ministerio Público en todos los municipios del Departamento del Cauca, para tales efectos están los Personeros Municipales de: Popayán, Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldoño, Caloto, Corinto, El Tambo, Florencia, Guapi, Inza, Jambaló, La Sierra, La Vega, López, Mercaderes, Miranda, Morales, Padilla, Páez, Patía (El Bordo), Piamonte, Piendamó, Puerto Tejada, Purace, Rosas, San Sebastián, Santander de Quilichao, Santander de Quilichao, Santa Rosa, Silvia, Sotara, Suárez, Sucre, Timbío, Timbiquí, Toribio, Totoro y Villa Rica.

Los anteriores, son en su totalidad los actores del Ministerio Público que hacen parte dentro de esta labor, la cual se verá reflejada dentro de la presente, para ello, se procede a través del análisis de los diferentes archivos, acopios documentales, oficios, remisiones, entrevistas, bases de datos, acciones efectuadas, y demás documentos que reposan en las instalaciones del Ministerio Público para tratar de dar un informe lo mejor consumado posible y capaz de reflejar estadísticamente el número de declaraciones tomadas, diferenciando los siguientes factores: hechos victimizantes, etnia, género y edad. Así como la identificación de las principales barreras para efectuar las declaraciones.

No solo las cifras sino la calidad deben dejar muy en alto nuestro trabajo social. En ese sentido la adecuada utilización e implementación de los mecanismos constitucionales son las herramientas más eficientes en la protección de los derechos de las víctimas para poder acceder a sus derechos a través de los procedimientos establecidos, de esta manera cabe resaltar que no es el simple hecho de realizar las declaraciones; sino que el seguimiento continuo a las mismas es factor que mitiga las decisiones injustificadas y por consiguiente la vulneración de los derechos fundamentales de las víctimas, por ello nuestra labor con las víctimas compromete el antes, el durante y el después de haber finalizado el correspondiente trámite.

CAPITULO III

3.1 ANALISIS SECTOR SALUD LEY 1448.

El Estado colombiano a través del sector salud, debe propender por la garantía de mejores condiciones de las poblaciones cuyo adeudamiento social representa más que un reto una apuesta política hacia el planteamiento de escenarios protectores de la vida y procesos reales de justicia transicional, mas cuando estamos en un momento significativo para alcanzar la paz y la transformación de una dinámica colombiana naturalizada por muchas décadas de violencia sociopolítica en los que muchas generaciones han sido sumergidas.

La salud es uno de los derechos por lo tanto merece especial protección por parte del Estado, principalmente cuando se trata de sectores y grupos sociales marginados, empobrecidos o vulnerables. En el caso de las personas en situación de desplazamiento, quienes siendo víctimas de una múltiple infracción a sus derechos están sometidas a precarias condiciones de vida durante un período de tiempo indeterminado, lo cual implica una serie de obstáculos y dificultades objetivas que impiden que puedan disfrutar de una vida digna únicamente con base en sus propios esfuerzos.

Desde el año 2004, “en varias sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos contra el Estado colombiano, ordenan servicios médicos y psicológicos a los familiares, entre otras formas de reparación”³¹, teniendo en cuenta los peritajes realizados a la familia y a la comunidad, que constatan que aún es necesario tomar medidas para su recuperación emocional y el restablecimiento de sus proyectos de vida.

Uno de los lineamientos de la reparación de derechos y proyecto de vida de las víctimas del conflicto armado, está dirigido en programas en salud mental y atención psicosocial. Entendida como atención psicosocial al “proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales.”³² Que

³¹ Importancia de la intervención psicosocial en víctimas del conflicto armado colombiano (2009). consultado el 3 de mayo 2013 en: <http://pais-real.blogspot.com/2010/10/importancia-de-la-intervencion.html>

³² Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto en Colombia.(2001) consultado en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/LineamientosPsicosociales.htm>

incluye la atención que se ofrece por personal especializado. (Psiquiatras o psicólogos).

Así quedo establecido en el artículo ARTÍCULO 137 de la ley 1448 de 2011: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, creará el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual se implementará a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas³³ cuyo objetivo principal de es brindar apoyo para el desarrollo, implementación y monitoreo en la formulación, desarrollo y aplicación de programas, planes y proyectos prioritarios, para la prevención de enfermedades crónicas e infecciosas, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la atención en salud mental y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado que beneficien a las poblaciones vulnerables en zonas focalizadas.

3.2 SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO Y SUS FAMILIAS

Como lo manifiesta Laura S. Carreño, investigadora del CHF, “El creciente número de personas en situación de desplazamiento que han llegado de forma individual, familiar o colectiva a pequeñas, medianas y grandes ciudades, genera un impacto significativo en las dinámicas sociales, económicas, políticas, culturales, espaciales y ambientales”. Las víctimas del conflicto armado y la cercanía de territorios donde aún se vive el conflicto armado colombiano, como es el caso de varios municipios del departamento del Cauca, hacen que esta afirmación tome unas dimensiones significativas para el municipio de Popayán y se convierta en un reto la atención a las víctimas, no sólo en la cabecera municipal sino, y fundamentalmente, en los municipios afectados del departamento del Cauca. En la ley 1448 de 2011 o “Ley de víctimas y restitución de tierras” está contemplada la articulación entre las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Asistencia y Reparación a las Víctimas y las diferentes entidades de salud que permitan garantizar la atención integral a las víctimas en el marco del conflicto armado en Colombia y definidas en el artículo 3° de la ley 1448 de 2011. La reparación integral es definida en el artículo 25 de dicha ley y se afirma su importancia en el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas, de la siguiente manera:

“(…)reparar a quienes han sufrido afectaciones producto de la violación de sus Derechos Humanos e infracciones al DIH en el marco del conflicto armado,

³³ de Víctimas 1448. Artículo 137. Consultado el 3 de mayo 2013 en:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1448_2011_pr003.html

supone contribuir a la reconstrucción del proyecto de vida y dignificación de las víctimas en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica”.³⁴

La resolución 000888 de 2012 reconoce dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que las modificaciones al artículo 153 de la ley 100 de 1993 por el artículo 3 de la ley 1438 de 2011 establece el principio de enfoque diferencial “en virtud del cual se reconoce que hay poblaciones con características particulares, incluyendo a las víctimas de la violencia, para las cuales se deben ofrecer por parte del mencionado Sistema, especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación”³⁵

El decreto 4800 de 2011 estipula que son las EPS las encargadas de garantizar la prestación del servicios de salud a las víctimas del conflicto armado

Dentro de las diversas medidas que adopta el accionar el Estado en términos de la reparación integral a las víctimas se encuentra “la materialización de la rehabilitación física y psicológica”. En este sentido a parte de los planes, programas y política públicos destinados para la reparación integral de las víctimas del conflicto armado en Colombia, son los centros de salud los encargados de brindar los servicios de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas³⁶.

La cobertura y la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS e IPS deben contribuir al fortalecimiento de las garantías de los derechos de salud de las víctimas. En el Plan Nacional de Atención y Reparación de Víctimas está contemplado el alcance del derecho a la salud y de la participación del Estado y de las EPS e IPS en cuanto a las garantías de este derecho para las víctimas.

El derecho a la salud debe ser preservado o restituido en cualquiera de las fases de la atención a la población víctima del conflicto armado. Para garantizar la cobertura de la asistencia en salud, las víctimas serán afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la modalidad de régimen subsidiado. Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y de municipios certificados prestarán sus servicios a esta población a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Sociales del Estado (ESE). Sin importar

³⁴ Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas. Asistencia y Atención, III Reparación Integral. Consultado el 5 de mayo de 2013 en: <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=tbxvV6M0DGg%3D&tabid=1080>

³⁵ Resolución 000888 de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social, 23 de abril de 2012. consultado 5 de mayo 2013 en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r888_12.pdf

³⁶ Op. Cit. Reparación Integral

*el estado de la afiliación de la persona al SGSSS ésta será atendida obligatoriamente*³⁷

3.3 ANALISIS INSTRUMENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

El instrumento que se va a analizar se denomina “Mapeo de actores para los servicios de atención en salud mental y atención psicosocial “. Dicho instrumento pertenece al Ministerio de Salud y de la Protección Social y se realizó con el fin de identificar y caracterizar la existencia de la oferta institucional de los servicios en servicios de salud mental y atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado tanto en entidades de carácter público y privados de las instituciones prestadoras de servicios EPS e IPS públicas y privadas en los 8 Departamentos de Antioquia, Cauca, Córdoba, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Sucre.

De acuerdo a un trabajo realizado por el Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz de la ciudad de Bogotá:

*El mapeo de actores se basa en el supuesto de que la realidad social puede observarse como si estuviera conformada por relaciones sociales donde participan actores sociales e instituciones sociales.*³⁸

3.4 MAPEO DE ACTORES DEL MINISTERIO DE SALUD ACERCA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN

La información que proporciona este *mapeo de actores* del Ministerio de Salud acerca de las instituciones de salud presentes en el municipio de Popayán, no se puede ubicar en el tipo de relaciones que existen entre los actores y las instituciones sociales. En este caso lo que se busca es una caracterización de las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud, y de manera específica la caracterización del servicio de salud mental y atención psicosocial que éstas prestan. No obstante, es posible a partir del grado de cobertura, las

³⁷ Ibíd.

³⁸ Mapeo de Actores Sociales, localidad 20 de Sumpaz. Hospital Nazareth I Nivel, Bogotá. D.C, 2012.

Consultado el 6 de mayo 2013 en:

<http://www.esenazareth.gov.co/ininst/Inf%20Sala%20situacional/2012%20Sala%20Situacional%20Julio.pdf>

fuentes de financiación, la población que prioriza y sus tipos de atención, entre otros puntos de la encuesta acercarse a una idea del tipo de relaciones que pueden establecer estas instituciones sociales con sus usuarios.

EPS E IPS

En primer lugar, es necesario identificar a los *actores* objeto de la encuesta y su tipo. En este sentido el instrumento diferencia entre EPS e IPS, donde las primeras, Entidades Promotoras de Salud, son las encargadas de asegurar y actuar como intermediarias y administradoras de los recursos que el Estado destina al pago de servicios de salud (UPS). Las Instituciones Prestadoras de Salud son los centros asistenciales como clínicas y hospitales de I, II y III nivel que prestan sus servicios de salud a los afiliados de las EPS y a la población en general. Por último, existen entes que cumplen los dos roles de aseguramiento y prestación de servicios, es decir funcionan tanto como IPS y como EPS, y que para objeto del análisis llamaremos Entidades Mixtas, como una forma de resaltar dicha característica particular.

FUENTES DE FINANCIACION

Se puede observar en el grafico 1. Cuáles son las fuentes de financiación de los servicios de salud mental. Observamos que las EPS acuden para financiar sus programas de salud mental a los recursos que el Estado provee en forma de prima anual y denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC) y en menor medida del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Recursos con los que se financian de manera general las EPS. La ley 1448 de 2011 en su artículo 54 dispone que para la prestación de los servicios de salud por lesiones y afectaciones de salud de “relación causal directa con acciones violentas” en el marco del conflicto armado deben financiarse con recursos del FOSYGA, de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, en caso de no estar afiliado a un servicio de salud.

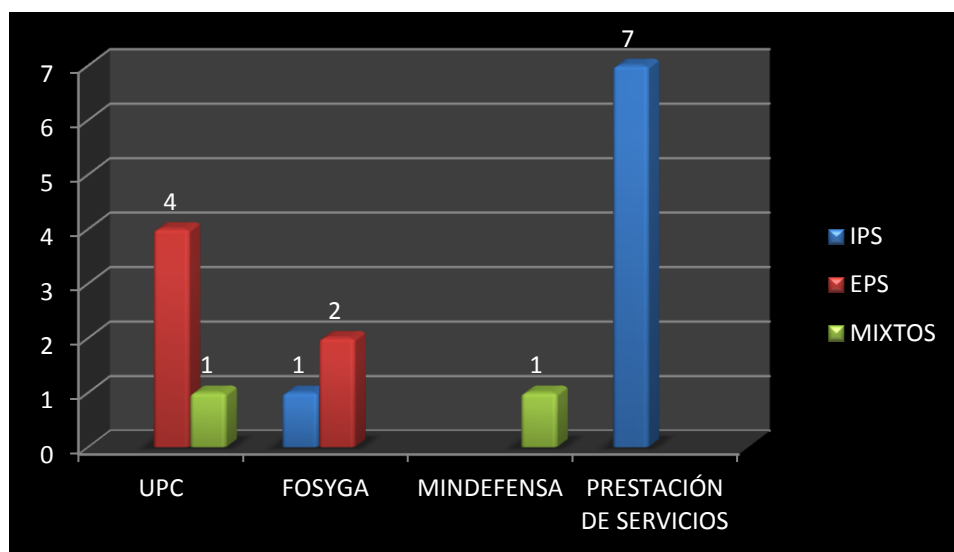
En el caso de las IPS los recursos para financiar sus programas de salud mental los obtiene de la prestación de servicios, es decir, de los contratos que realiza con las EPS para atender a sus afiliados. En un solo de los casos se menciona al FOSYGA como fuente de financiación de dichos programas. Las entidades que se han denominado como mixtas destinan recursos propios (Mindefensa) y del

Estado (UPC) para la asistencia en salud mental. (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo A)

Es necesario recordar que el Artículo 166 del decreto 4800 de 2011 define que el cubrimiento de los gastos derivados del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, se financiaran con recursos del FOSYGA, de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Grafico 1.

Fuentes de financiación de los servicios de salud mental.³⁹



Fuente: elaboración propia

Los programas de atención en salud mental y atención psicosocial en las EPS en su mayoría están direccionados a sus afiliados. En algunos casos se especifican los grupos etarios, las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, los discapacitados y las víctimas de la violencia como la población priorizada para recibir este tipo de atención (Ver Cuadro 1). Sanidad Policial atiende de manera prioritaria al “personal uniformado activo” en especial “grupos operativos”(Ver Cuadro 1.3).

³⁹ En los casos de la EPS CAPRECOM y IPS COMFACAUCA no tienen recursos específicos destinados a este tipo de atención. Se encuentran dos IPS sin información al respecto.

En el caso de las IPS dichos programas de atención van dirigidos a sus usuarios en general. Para la IPS Simetric S.A.S la prioridad son los usuarios que requieran diligenciar o renovar las licencias de conducción y de porte de armas.

En este sentido, la ley de víctimas a través de sus directrices plantea cómo prioritaria la atención a las víctimas del conflicto armado, en especial a los niños y mujeres. Lo anterior bajo la idea de la reparación integral que incluye el enfoque diferencial en las formas de tratamiento de los grupos poblacionales.

Es necesaria la articulación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, y en general de las políticas de salud, que a partir de la vigencia de la ley 1448 de 2011 han priorizado en la atención de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado, con las entidades e instituciones encargadas de asegurar y prestar los servicios de salud en el municipio de Popayán y en el departamento del Cauca.

Grupos priorizados de los programas de atención (EPS)

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	14. CUALES SON LOS GRUPOS PRIORIZADOS A QUIENES VAN DIRIGIDOS LOS PROGRAMAS DE ATENCION
Emssanar	Todas las edades, y se realiza un detección temprana a través de los programas banderas de emssanar: mujer promotora, niño sano, Adulto cuidando su salud y mente sana (el cual está formulado a partir de APS y salud mental comunitaria), de igual forma todos los eventos en salud mental priorizados (trastornos mentales y del comportamiento, violencias, consumo de SPA).
COOMEVA	HOMBRES Y MUJERES: NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTO, ADULTO MAYOR Y GESTANTES
NUEVA EPS	Discapacitados, adultos mayores, estantes, jóvenes y Niños y población general de acuerdo a criterio médico.
SELVASALUD EPS-S	Personas víctimas de abuso sexual y/o violencia intrafamiliar, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, Víctimas de violencia (desplazados).
MALLAMAS EPS INDIGENA	GRUPO ETAREO (menores de 1 año, 1-4 años, 5-14 años, 15-44, 45-59 y mayores de 60), indígenas, no indígenas, afrocolombianos y población desplazada.
CAPRECOM	POBLACION GENERAL
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL

Fuente: Instrumento Mapeo de Actores Ministerio de Salud

Cuadro 1.2. Grupos priorizados de los programas de atención (IPS)

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	14. CUALES SON LOS GRUPOS PRIORIZADOS A QUIENES VAN DIRIGIDOS LOS PROGRAMAS DE ATENCION
FRESENIUS MEDICAL CARE	Unicamente pacientes renales divididos en Hemodialisis y dialisis peritoneal atendidos por FME en la UR Popayan
GLOBALSALUD INTEGRAL IPS LTDA	etapa de ciclo vital - niñez, juventud, adultez, adultos mayores
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA	Población General adultos y niños, pacientes con Epilepsia
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE	POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA, CUALQUIER TIPO DE RAZA, PRESENCIA IMPORTANTE DE FARMACODEPENDENCIA, ESTRATO SOCIOECONOMICO 0,1,2 Y 3 PRINCIPALMENTE.
FUNDACION SABEMOS CUIDARTE	programa de atencion domiciliaria
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA	SIN INFORMACIÓN
Simetric S.A.	Usuarios que requieren sacar y/o renovar licencia de conduccion y Salvoconducto para porte de armas
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA	POBLACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
COMFACAUCA IPS	NA
RESTAURA SALUD IPS E.U.	USUARIOS Y FAMILIAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
UBA COOMEVA POPAYAN	HOMBRES Y MUJERES: NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTO, ADULTO MAYOR Y GESTANTES

Fuente: Instrumento Mapeo de Actores Ministerio de Salud

Cuadro 1.3. Grupos priorizados de los programas de atención (Mixtas)

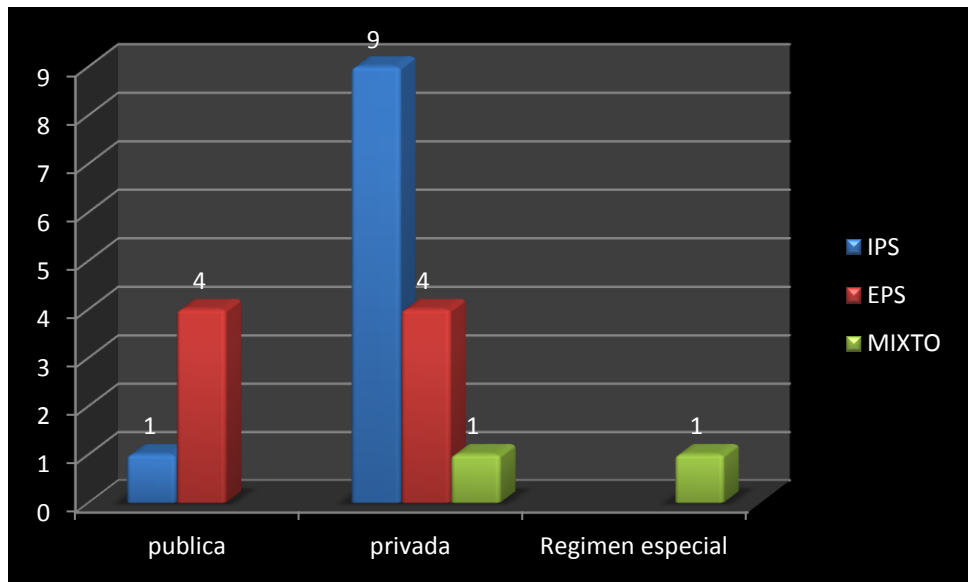
(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	14. CUALES SON LOS GRUPOS PRIORIZADOS A QUIENES VAN DIRIGIDOS LOS PROGRAMAS DE ATENCION
SANIDAD POLICIAL	PERSONAL UNIFORMADO ACTIVO ESPECIALMENTE GRUPOS OPERATIVOS
COMFENALCO VALLE EPS	SIN INFORMACIÓN

Fuente: Instrumento Mapeo de Actores Ministerio de Salud

Como lo menciona el Plan Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas “El sector salud abarca el restablecimiento integral de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas para lo que requiere la coordinación y articulación con las entidades y oferta de los distintos sectores”. Desde esta perspectiva el

carácter público, privado o mixto de los entes encargados asegurar y prestar los servicios de salud directamente a las poblaciones no debe de ser un impedimento para la calidad y la cobertura de dichos servicios. Se puede observar que las IPS en el municipio de Popayán son en un 90% de carácter privado y que las EPS se dividen entre las públicas y las privadas.(Ver grafico 2). El artículo 33 de la ley de víctimas reconoce la necesidad de involucrar al Estado, la sociedad civil y el sector privado para alcanzar la materialización de los derechos de las víctimas. Esto a través programas, planes, proyectos y políticas que involucren todos los esfuerzos de la sociedad para alcanzar dichos objetivos. El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas es uno de ellos e involucra tanto a las EPS como a las IPS en la atención y el tratamiento de las víctimas del conflicto armado.

Grafico 2.
Tipo de Institución



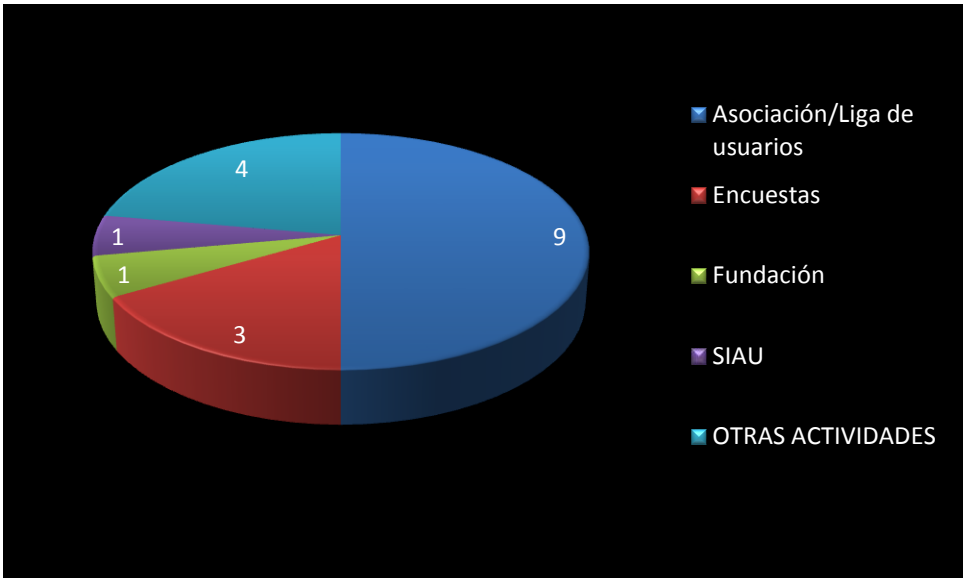
Fuente: elaboración propia

El artículo 30 de la ley de víctimas establece el principio de publicidad, desde el cual se busca informar y “orientar a las víctimas acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, al igual que sobre los medios y rutas judiciales y administrativas a través de las cuales podrán acceder para el ejercicio de sus derechos”. Como se puede observar en el grafico 3 la estrategia de participación de usuarios más usada por las EPS e IPS es la asociación o liga de usuarios, le siguen las encuestas y otras actividades como talleres, prevención y promoción,

entre otras (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo B) . Puede considerarse una fortaleza de parte de estos entes el dialogo con sus usuarios a través de la organización de ligas o asociaciones de usuarios. La ley 1448 de 2011 permite que las víctimas se organicen y participen de las decisiones en torno a los planes, políticas y programas que se diseñan para su reparación integral; en este sentido las formas organizativas al interior de las EPS e IPS posibilitan la inclusión de usuarios-víctimas en torno a la calidad y al tipo de servicios requeridos por parte de esta población, permitiendo a su vez la efectiva incorporación del enfoque diferencial.

Grafico 3.

Estrategias de participación de usuarios (EPS, IPS y Mixtas)



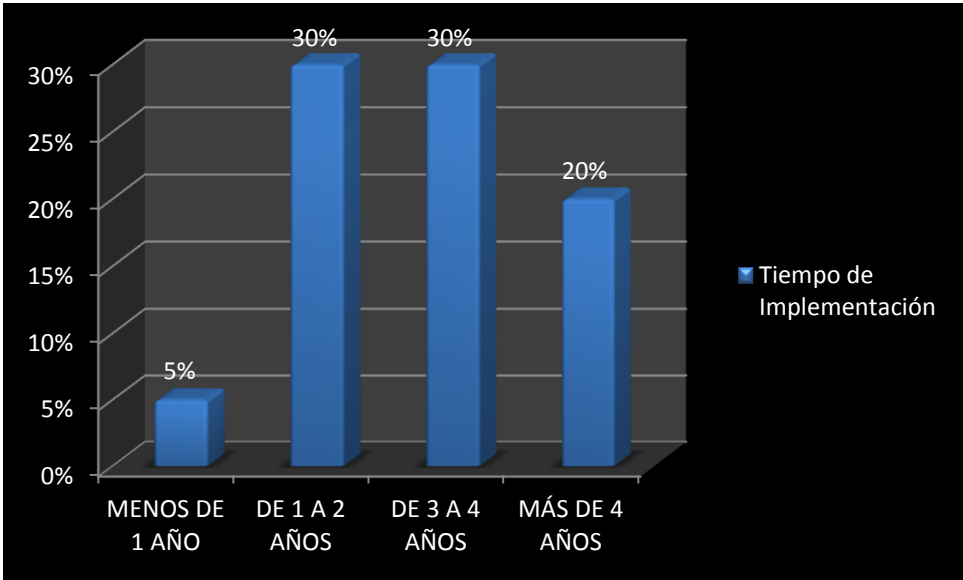
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la cobertura del aseguramiento, promoción y demás servicios ofrecidos por parte de las EPS del municipio, ésta abarca en su mayoría a los diferentes municipios del departamento del Cauca. Por el contrario las IPS prestan sus servicios, en su mayoría, sólo en el municipio de Popayán. El hecho de que los centros de salud no cuenten con cobertura departamental puede contarse como una debilidad en el caso de las víctimas, ya que su misma condición de vulnerabilidad no les permite las garantías y los recursos suficientes para trasladarse de otros municipios a la capital del departamento para recibir la atención en salud y psicosocial necesaria para su reparación integral.

Otro aspecto a tener en cuenta es que los servicios de salud mental y atención psicosocial se han implementado en un 60% de 1 a 4 años y sólo en un 30% llevan más de 4 años. Existen entidades que prestan esta clase de servicios desde hace 30 años y algunas lo hacen recientemente, incluso a partir de la vigencia de la normatividad de la ley 1448 de 2011(Grafico 4) (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo C). En este sentido, la experiencia de atención en salud mental y atención psicosocial es relativamente reciente en las EPS e IPS del municipio.

Grafico 4.

Tiempo de implementación de los servicios de salud mental y atención psicosocial.



Fuente: Elaboración propia

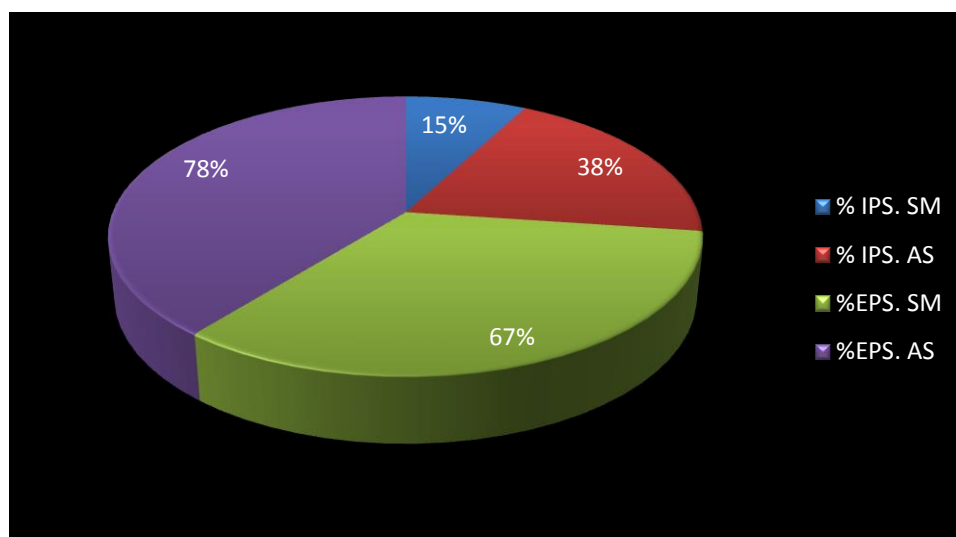
Entre los servicios que ofrecen estas instituciones se cuentan los servicios de promoción y prevención de la salud mental y/o atención psicosocial. En el caso de la Asociación indígena del Cauca se realizan rituales de armonización y protección de los territorios atendiendo a las necesidades culturales y a la cosmovisión propia de las comunidades indígenas a las que van dirigidos sus servicios. En general estos servicios están dirigidos a la detección de alertas tempranas, fomento de la salud mental y promoción y prevención de la salud mental. Estos servicios no contemplan los ejes de la política de Atención Integral que surgen de

la ley de víctimas como la prevención de formas de violencia y discriminación contra la mujer, entre otros. En este sentido el Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas define que “atenderá los daños psicosociales y en la salud de las víctimas ocasionados o relacionados con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y, la reconstrucción del tejido social en sus comunidades”.

En el caso de la atención, en el ámbito individual, de los daños psicosociales y de salud integral de las víctimas cobijadas por la ley 1448 de 2011 las IPS tienen un papel fundamental en la prestación de los servicios de salud mental y atención psicosocial que no se ven reflejados en la información proporcionada por dichas instituciones en el instrumento del Ministerio de Salud y Protección Social. En la encuesta se puede observar que del total de las EPS con las que se cuenta con información el 78% prestan servicios de Atención Psicosocial y un 67% prestan servicios de Salud Mental. En el caso de las IPS los porcentajes son menores en Atención Psicosocial (38%) y Salud Mental (15%).(Gráfico 5) (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo C)

Gráfico 5

Porcentaje de la prestación de los servicios de salud mental y atención psicosocial (EPS e IPS).

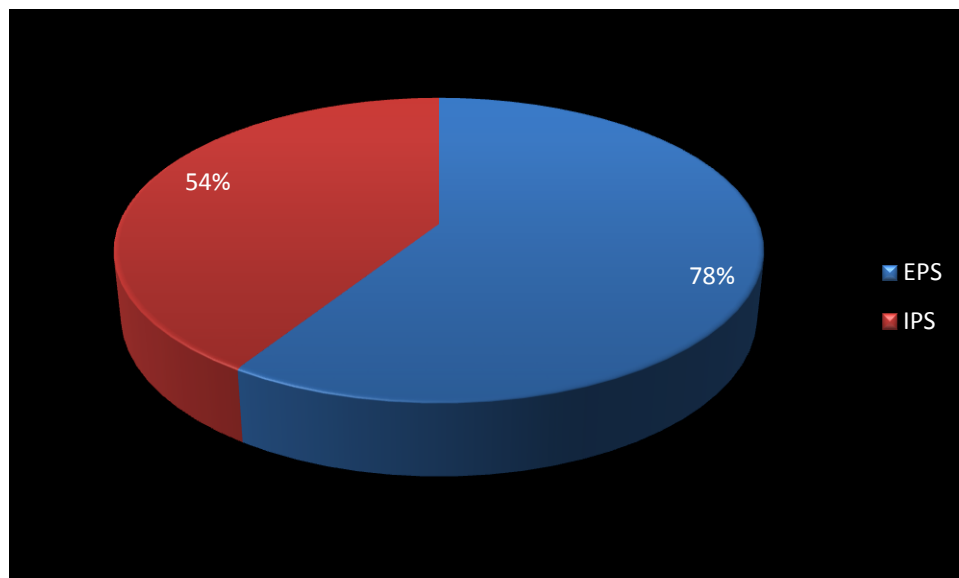


Fuente: elaboración propia

Los enfoques que tienen los programas de salud mental y atención psicosocial de las IPS giran en torno a la identificación de factores de riesgo en el programa temprana del joven, consulta psicológica y reuniones familiares. Las EPS cuentan dentro de sus programas los que se identifican para las IPS y algunos que realizan la promoción de la recreación, el uso del tiempo libre y la prevención de las sustancias psicoactivas. Selvasalud EPS-S, es la única EPS que cuenta con un programa de salud psicosocial con enfoque psicosocial y un programa de promoción y prevención en Atención Integral al maltrato y violencia en todas sus formas a la mujer, adolescente e infante.

Grafico 6

Porcentaje de EPS e IPS que cuentan con acciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios salud mental y atención psicosocial (EPS e IPS).



Fuente: elaboración propia

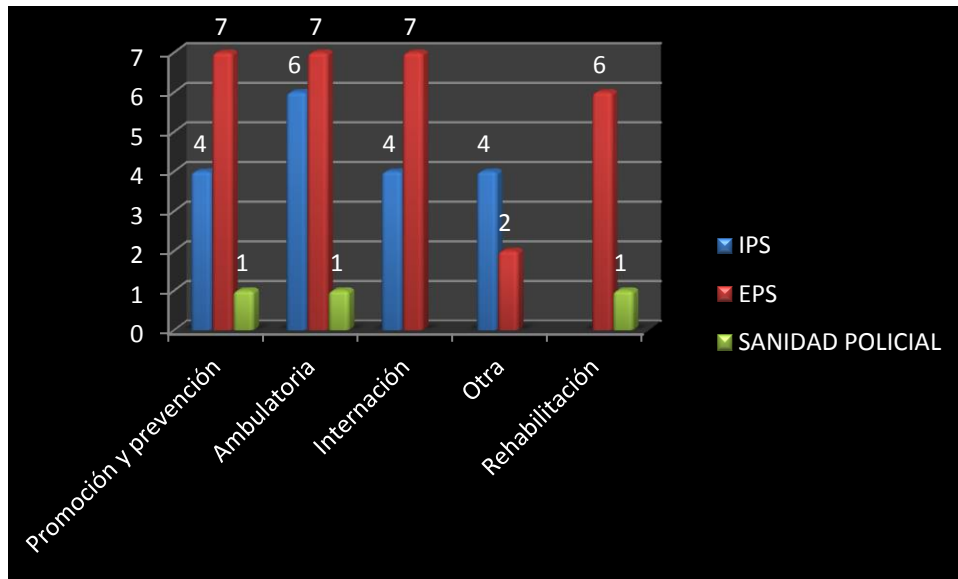
El porcentaje de EPS e IPS que cuentan con acciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud mental y atención psicosocial es bastante significativo (ver gráfico 6) (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo D) y puede ser asimilado como una de las fortalezas de estas entidades e instituciones en el sentido que permiten atender a las nuevas necesidades y enfrentar los nuevos contextos que surjan en el marco de una sociedad en conflicto, y con miras a una sociedad pacífica. Es necesario recalcar que en el caso de las IPS un porcentaje significativo no posee con dichas acciones. Las acciones en general se basan en el caso de las EPS en auditorías y seguimiento a la calidad de las IPS. En el caso de las IPS están acciones van encaminadas a

planes de mejoramiento de la calidad de sus servicios, la gestión y manejo de los procesos administrativos y en algunos casos la recepción y atención a las quejas y reclamos de sus usuarios en dichos servicios.

En términos del énfasis de los servicios de salud mental y atención psicosocial de las EPS e IPS del municipio de Popayán, la encuesta revela que gran parte de las EPS cuentan con servicios que van desde la promoción y la prevención hasta la rehabilitación. Las IPS están menos enfocadas hacia los programas de promoción y prevención; en cambio, en el diagnóstico y tratamiento en salud mental su enfoque se encuentra en la atención ambulatoria donde se ofrecen tratamientos de psicología y psiquiatría. No obstante un número menor cuenta con las demás formas de atención (internación y otras) (grafico 7)

Grafico 7

Énfasis de los servicios de salud mental y atención psicosocial (EPS e IPS).



Fuente: elaboración propia

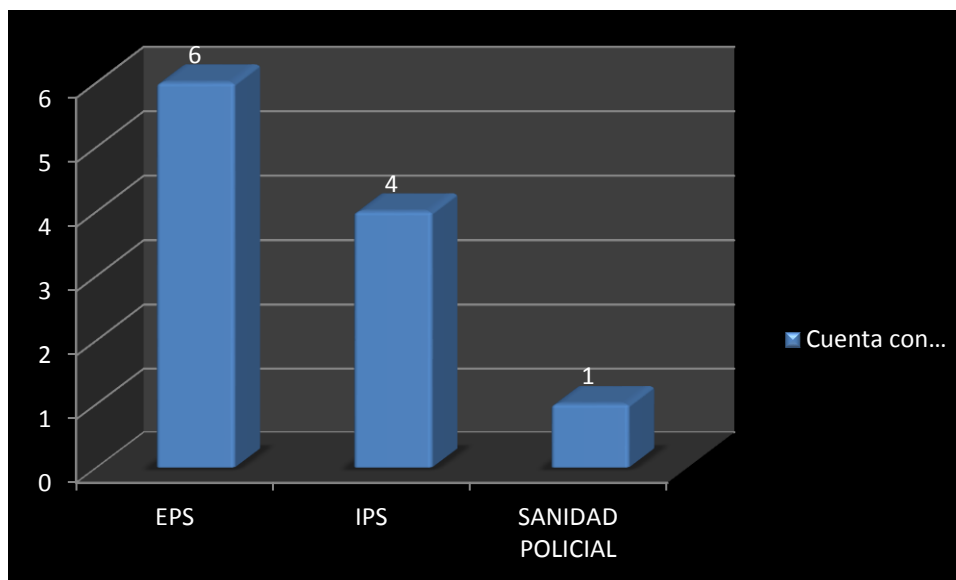
En el caso de la entidad mixta (EPS e IPS) Sanidad Policial está cuenta tanto con servicios de promoción y prevención como de tratamiento ambulatorio y rehabilitación. En el caso de las víctimas del conflicto armado, los énfasis de los servicios requeridos contemplan la promoción y prevención, los tratamientos ambulatorios y la rehabilitación, dentro de otras formas de tratamiento y atención se requiere las terapias colectivas o de grupo y en general las distintas acciones

encaminadas a restituir el tejido social de una comunidad afectada por el conflicto armado y su consecuencias.

La mayor parte de las entidades e instituciones de salud cuenta con procesos de articulación en el marco de los procesos de atención, lo cual significa que cuentan el apoyo de otras instituciones para llevar a cabo ciertos procesos de atención de sus usuarios (ver gráfico 8) (Para ver lo referente con esta información dirigirse al anexo E). En el caso de las EPS los procesos de articulación se dan con las IPS y con centros de información y programas de instituciones públicas o del Estado. En el caso de las IPS dicho proceso de articulación se da en torno a los procesos de atención asistencial hospitalaria, interconsulta psiquiátrica, entre otros que permiten la atención adecuada del usuario. En el marco de la reparación integral a las víctimas falta una articulación con los programas, planes y políticas que se han establecido desde la vigencia de la ley 1448 de 2011. De esta manera, que existan estos procesos de articulación es una oportunidad para que dentro de éstos se incluyan las diferentes posibilidades de atención que ofrecen programas como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas.

Gráfico 8

Número de Entidades e Instituciones que cuentan con procesos de articulación en el marco de los procesos de atención (EPS e IPS).



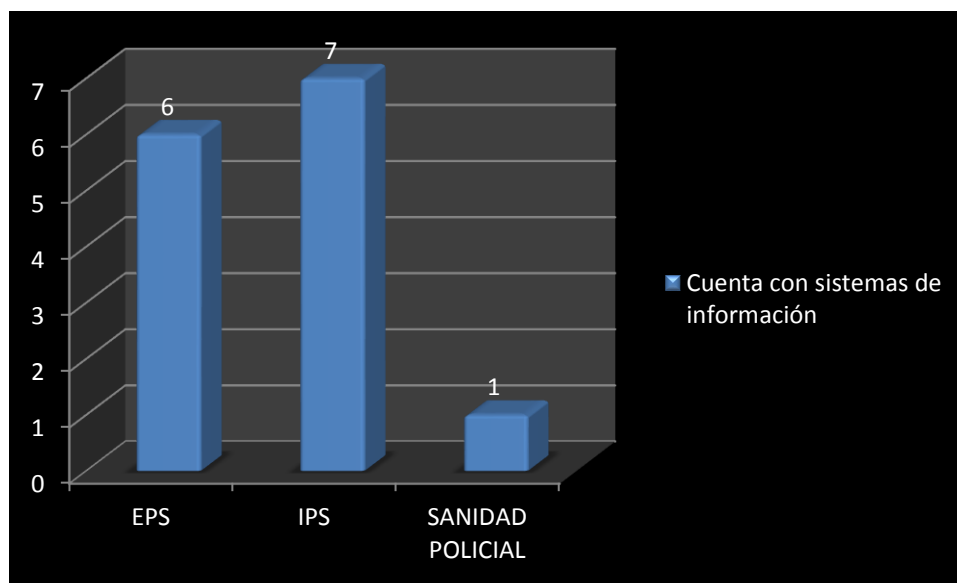
Fuente: elaboración propia

Dentro de los ejes de la política del gobierno nacional en torno a la Reparación Integral de las víctimas del conflicto armado, se encuentra la de “mejorar la información y orientación a los ciudadanos para acceder a servicios de salud de mejor calidad”⁴⁰ Tanto las EPS como las IPS cuentan con sistemas de información (ver gráfico 9), los cuales consisten básicamente en la sistematización de bases de datos y en casos particulares en publicidad impresa y radial donde se anuncian los diferentes servicios de salud mental y atención psicosocial.

Las disposiciones de atención y reparación integral de las distintas normatividades, planes y políticas que ha generado la ley 1448 o “ley de víctimas y restitución de tierras” dirigen los servicios de información hacia las víctimas del conflicto armado cómo mecanismo para la reparación y atención integral, es decir, que los servicios de información deben promover y facilitar el uso de los servicios de salud mental y atención psicosocial a dicha población, propendiendo por hacer llegar la información y en algunos casos prestar el servicio en las zonas afectadas y a los individuos que las diferentes organizaciones y el Estado identifiquen como víctima.

Gráfico 9.

Número de Entidades e Instituciones que cuentan con sistemas de información (EPS e IPS).



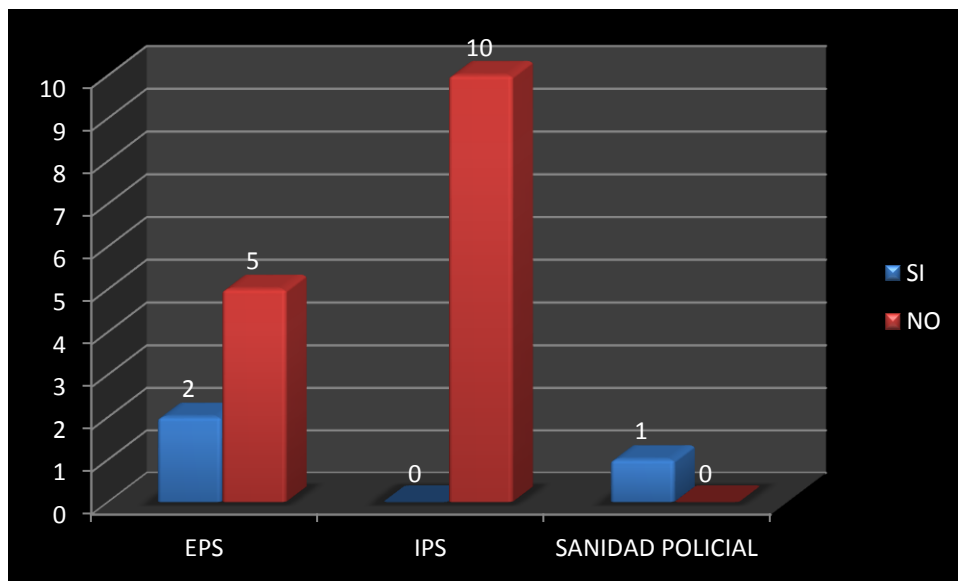
Fuente: Elaboración propia

⁴⁰ Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas

Por último el instrumento permite observar cómo las EPS e IPS en gran parte no cuentan con proyectos o demostrativos en torno a la salud mental y/o atención psicosocial. Estas entidades e instituciones no han diseñado programas en dichos servicios, ni han sistematizado las experiencias de los que en algún momento se han implementado. En el caso de las EPS, dos casos en particular Emssanar y Selvasalud EPS-S cuentan con programas diseñados por sus entidades y que incluyen el enfoque psicosocial y va dirigido a la comunidad de usuarios, y en el caso de Selvasalud hacía las situaciones de violencia en todas sus formas contra la mujer, el adolescente y el infante. Sanidad Policial como entidad de régimen especial cuenta con programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio, violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sociopolítica, liberados y secuestrados. En realidad ésta última entidad, es la única que incluye dentro de sus proyectos a la población víctima del conflicto armado de manera específica dentro de sus servicios.

Grafico 10.

Número de Entidades e Instituciones que cuentan con proyectos o demostrativos en torno a la salud mental y/o atención psicosocial (EPS e IPS).



Fuente: elaboración propia

En este sentido, existe una clara desarticulación entre las EPS e IPS y los distintos programas, planes y políticas que se establecieron desde la creación de la ley 1448 de 2011 y que se vienen ejecutando desde la vigencia de dicha ley. No

obstante, las diferentes entidades e instituciones de salud del municipio de Popayán cuentan con fortalezas para lograr dicha articulación y contribuir a la reparación y atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DESPUES DEL SEGUIMIENTO A LA LEY 1448.

Con motivo de dar a conocer el avance del trabajo que se ha realizado con las víctimas del conflicto armado en el Departamento del Cauca, presentamos a continuación unas conclusiones, el cual es fruto del trabajo interinstitucional que se ha desarrollado entre la Defensoría del Pueblo – Regional Cauca y la comisión de seguimiento a la ley 1448, también se incluye el trabajo realizado por la procuraduría regional y provincial.

Por lo antes descrito, surge la pregunta de cuál ha sido el desempeño del Ministerio Publico en materia de protección y promoción de los derechos humanos en el marco de la Ley 1448 de 2011 para que las víctimas del conflicto armado interno, tengan una asesoría, orientación, acompañamiento, atención y puedan acceder al Derecho a la Verdad, Justicia y Reparación.

Ante este panorama a continuación mostraremos algunos datos que se logró obtener después de este trabajo:

1. RELACIÓN ESTADÍSTICA DE SEGUIMIENTO A LA LEY DE VÍCTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

2.

3. HOMICIDIO: 3.592: mujeres 504, hombres 8.088
4. DESPLAZAMIENTO FORZADO: 4.787: mujeres 2076, hombres 2711
5. SECUESTRO: 1.226: mujeres 225, hombres 1001
6. ACTO TERRORISTA: 1.689: mujeres 589 hombres 1100
7. ATENTADO TERRORISTA: 4.361: mujeres 1654, hombres 2707
8. COMBATES: 520: mujeres 17 hombres 503
9. ENFRENTAMIENTOS: 730: mujeres 360 hombres 400
10. HOSTIGAMIENTO: 889: mujeres 89 hombres 800
11. AMENAZA: 4.015: mujeres 210 hombres 201
12. TORTURA: 260: mujeres 50, hombres 210
13. DESPOJO Y ABANDONO DE TIERRAS: 64: mujeres 20 hombres 44
14. DESAPARICION FORZADA: 112: mujeres 589 hombres 1100
15. MINAS ANTIPERSONAL, MUNICION SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO: 334: mujeres 101, hombres 235
16. VINCULACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS: 35: mujeres 10 hombres 25
17. LESIONES PERSONALES: 13: mujeres 1 hombres 12
18. DAÑO BIENES MUEBLES: 7: mujeres 2 hombres 5
19. HERIDAS LEVES: 5: mujeres 1 hombres 4

20. MASACRE: 3: hombres 3

TOTAL NUMERO DE VICTIMAS: 22.642

Total número de mujeres: 6498

Total número de hombres: 19.149

ETNIA:

Indígenas: 416

Afrodecendientes: 674

EDAD PROMEDIO DE LAS VICTIMAS

Entre 10-19= 1.718

Entre 20-29= 7.575

Entre 30-39= 5.265

Entre 40-49=3.589

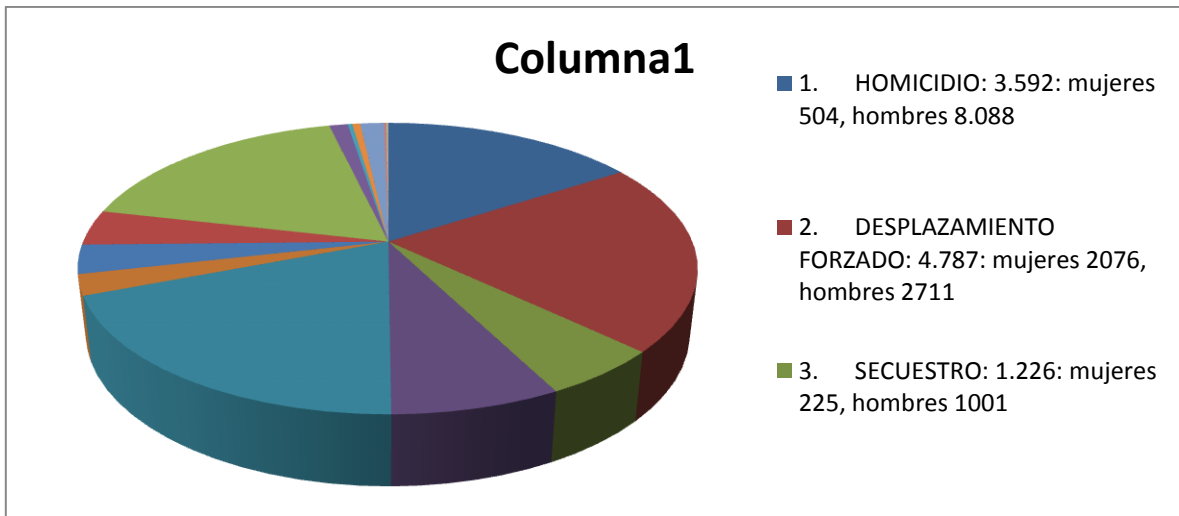
Entre 50-59= 2.698

Entre 60-69=2.500

Entre 70-79= 995

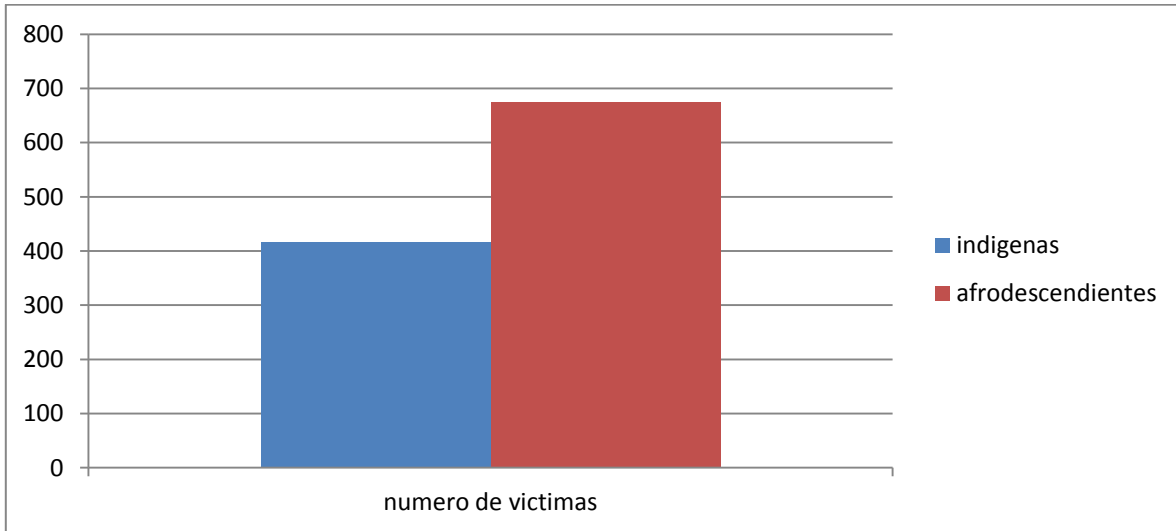
GRÁFICA 11

NÚMERO DE VICTIMAS X NÚMERO DE HECHOS VICTIMIZANTES:



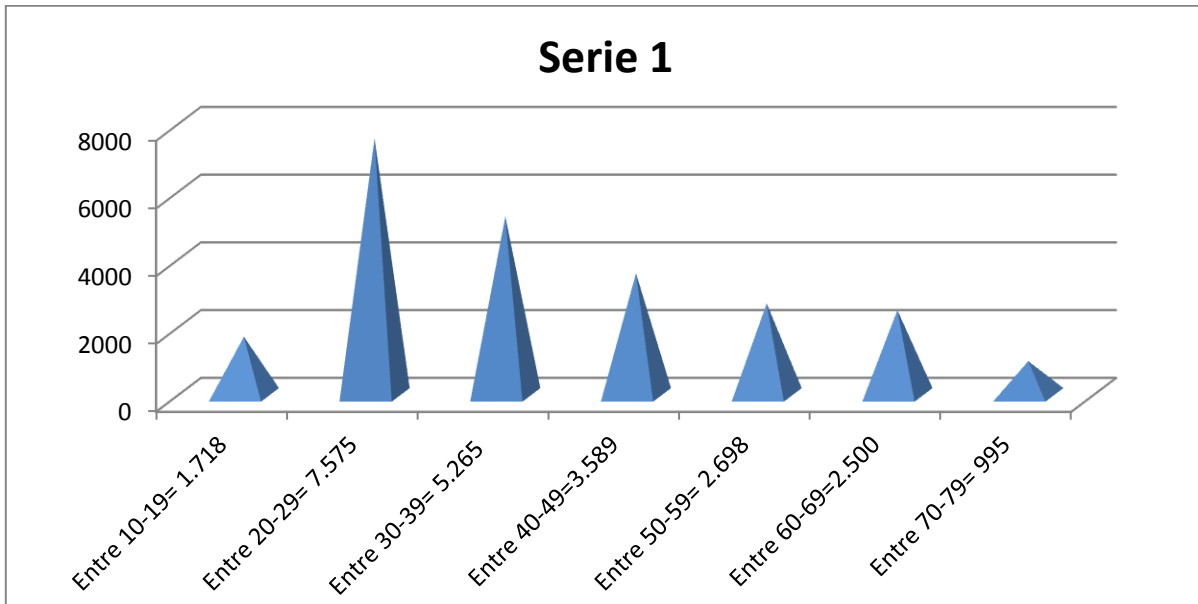
Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

GRÁFICA 12
NUMERO DE VÍCTIMAS POR NÚMERO DE GRUPOS ÉTNICOS



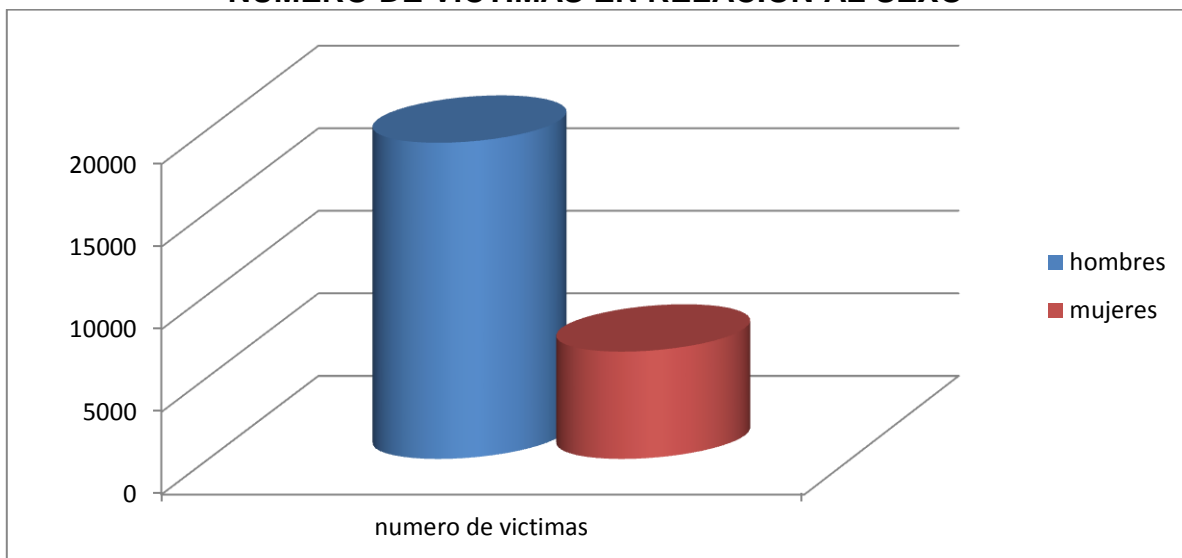
Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

GRÁFICA 13
NUMERO DE VÍCTIMAS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD



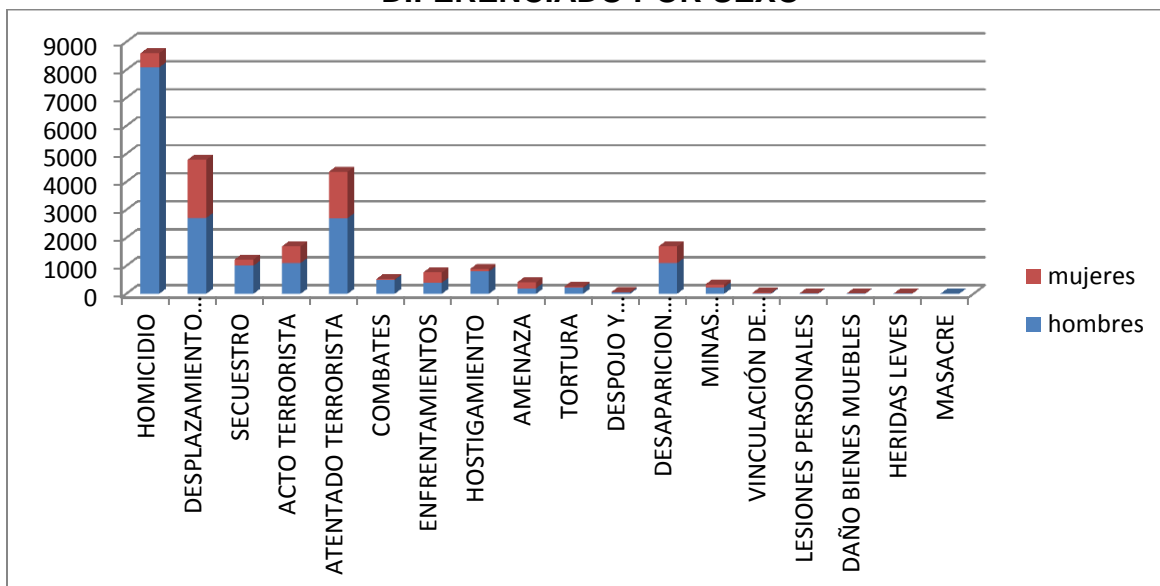
Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

GRÁFICA 14
NUMERO DE VÍCTIMAS EN RELACIÓN AL SEXO



Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

GRÁFICA 15
NUMERO DE VÍCTIMAS EN RELACIÓN AL NÚMERO Y CLASE DE HECHO – DIFERENCIADO POR SEXO



Fuente: Defensoría del pueblo regional cauca

Las anteriores gráficas nos muestran los resultados de cada una de las variables mencionadas en el informe, de esta manera, nos permite identificar de manera clara y concreta el número de víctimas por el número de hechos victimizantes diferenciándose de factores como el sexo, edad y la etnia.

De la gráfica N° 1 se determinó que existen tres delitos que se cometen con más frecuencia, entre ellos encontramos en primer lugar el homicidio, seguidamente el secuestro y concluimos con el desplazamiento forzado.

Siguiendo con el análisis, se halla la gráfica número 2 en donde se diferencia el número de víctimas por número de grupos étnicos, cuyos resultados indican que se encuentra la población más afectada es la afro descendiente.

En la gráfica número 3, se puede distinguir el número de víctimas por factor edad, en donde se destaca que la población más afectada se encuentra entre los rangos de 20 a 29 años.

En la gráfica número 4, se evidenció que en el Departamento del Cauca se presenta mayor vulneración de derechos fundamentales en la población de sexo masculino.

Concluimos con la gráfica número 5 que permite determinar el número de víctimas por número de delitos diferenciándose por el género, en donde con mayor precisión se visibiliza que el mayor número de víctimas pertenecen a la población masculina

Partiendo de lo anterior se puede llegar a la conclusión de que en el Departamento del Cauca persiste un alto índice de vulnerabilidad en la población masculina sin dejar de lado la población femenina pues en su gran mayoría se trata de madres cabeza de familia que se han visto en obligación de abandonar sus hogares por las amenazas y peligro que se presenta en sus zonas de residencia.

De esta manera es importante que los órganos encargados de la atención y acompañamiento a las víctimas continúen su labor de asistir y asesorar tanto jurídica como psicológicamente a esta población que ha sufrido el flagelo de la violencia. En este sentido se deben continuar con el trabajo de las versiones libres que realiza el Ministerio Público los talleres psicosociales que desempeñan las diferentes ONG y el constante acompañamiento a las víctimas en los diferentes trámites jurídicos y administrativos que dispone la ley de víctimas como por ejemplo la reparación administrativa la ayuda humanitaria la restitución de tierra, para que de esta forma se le garantice a las víctimas sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación.

CONCLUSIONES

El desplazamiento forzado en Colombia se ha venido convirtiendo en uno de los principales problemas que aquejan al país durante décadas, esta problemática ha demandado acciones por parte del estado colombiano en materia de protección social a las víctimas. Los gobiernos de turno han enfrentado esta situación por medio de políticas a pesar de las limitaciones de recursos, de la crisis de valores y del conflicto armado persistente, sin poder lograr soluciones eficaces que ayuden con el restablecimiento de condiciones de vida de la población víctima.

El derecho a la salud es un compromiso que el estado debe garantizar más aun cuando se trata de sectores y grupos sociales marginados, empobrecidos o vulnerables. En el caso de las personas en situación de desplazamiento, quienes siendo víctimas de una múltiple infracción a sus derechos están sometidas a precarias condiciones de vida durante un período de tiempo indeterminado, lo cual implica una serie de obstáculos y dificultades objetivas que impiden que puedan disfrutar de una vida digna únicamente con base en sus propios esfuerzos.

Sin embargo a pesar de que el estado se ha encargado de desarrollar una extensa normatividad para la protección de los desplazados Colombia es uno de los países en donde se continua aumentando el número de personas en situación de desplazamiento y cuyas condiciones no ha mejorado puesto que persiste el reconocimiento formal de sus derechos y la aplicación efectiva de sus políticas. Se requiere entonces reconsiderar la situación actual de los desplazados partiendo del reconocimiento de los valores humanos para fundamentar un modelo de atención diferencial de fácil acceso y que se brinde servicios de salud eficientes, dignos y oportunos.

La cobertura y la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS e IPS deben contribuir al fortalecimiento de las garantías de los derechos de salud de las víctimas, existe una clara desarticulación entre las EPS e IPS y los distintos programas, planes y políticas que se establecieron desde la creación de la ley 1448 de 2011 y que se vienen ejecutando desde la vigencia de dicha ley, además. La experiencia de atención en salud mental y atención psicosocial es relativamente reciente en las EPS e IPS del municipio. En cuanto a su cobertura el hecho de los centros de salud no cuenten con cobertura departamental puede contarse como una debilidad en el caso de las víctimas, ya que su misma condición no les permite las garantías y los recursos suficientes para trasladarse de otros municipios a la capital, cabe resaltar que gran porcentaje de EPS e IPS cuentan con acciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud mental y puede ser asimilado como una de las fortalezas de estas entidades e instituciones en el sentido que permiten atender a las nuevas necesidades y enfrentar los nuevos contextos que surjan en el marco de una sociedad en conflicto.

El instrumento permite observar cómo las EPS e IPS en gran parte no cuentan con proyectos o demostrativos en torno a la salud mental y/o atención psicosocial. Estas entidades e instituciones no han diseñado programas en dichos servicios, ni han sistematizado las experiencias de los que en algún momento se han implementado, no obstante las diferentes entidades e instituciones de salud del municipio de Popayán cuentan con fortalezas para lograr una articulación y contribuir a la reparación y atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

ANEXOS

ANEXO A

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

Instrumento y desarrollo de los procesos del Mapeo, caracterización y línea de base de las instituciones prestadoras de servicios EPS e IPS públicas y privadas en los 8 Departamentos de Antioquia, Cauca, Córdoba, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Sucre.

Cuadro 1. EPS POPAYAN FUENTES DE FINANCIACION Y COBERTURA

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	(9)FUENTES DE FINANCIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL			10 TIPO DE INSTITUCION			11.COBERTURA
	(8.1)E PS	(8.2) IPS	(8.9) ESE		10.1 PUBLICA	10.2 PRIVADA	
Emssanar	X			UPC		X	POPAYAN, SANTADER DE QUILICHAO, CALOTO, INZA, SILVIA Y PIENDAMO
COOMEVA	X			FOSYGA		X	MUNICIPIO DE POPAYAN
SANIDAD POLICIAL	x	x		Presupuesto propio (Min Defensa)		*REGIMEN ESPECIAL	DEPARTAMENTAL
NUEVA EPS	x			UPC		x	Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldoño, Caloto, Corinto, El Tambo, Florencia, Guapi, Inza, Jámbalo, La Sierra, La Vega, López, Mercaderes, Miranda, Miranda, Morales, Padilla, Páez, Patía(El Bordo), Piamonte, Piendamó, Popayán, Puerto Tejada, Purace, Rosas, San Sebastián, Santa Rosa, Santander_De_Quilichao, Silvia, Sotara, Suarez, Sucre, Timbió, Timbiquí, Toribio, Totoro, Villa Rica.
SELVASALUD EPS-S	X			UPC	X		CAUCA

ANEXO A

MALLAMAS EPS INDIGENA	X			Sistema General de Participación y FOSYGA	X		BUENOS AIRES, JAMBALO, MORALES, PIENDAMO, SANTANDER DE QUILICHAO, SILVIA, TORIBIO, TOTORO.
COMFENALCO VALLE EPS	x	x		UPC		X	POS-C
CAPRECOM	X			los recursos del ministerio en general, no tienen específicos para la atención en salud mental (PRESUPUESTO DE LA EPS) UPC	X		DEPARTAMENTAL
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI	x			FOSYGA	X		(ANTIOQUIA) APARTADO, ARBOLETES, CACERES, CAUCASIA, CHIGORODO, DABEIBA, EL BAGRE, FRONTINO, JARDIN, MURINDO, MUTATA, NECOCLI, SAN JUAN DE URABA, SEGOVIA, TURBO, URAMITA, VALPARAISO, VIGIA DEL FUERTE, ZARAGOZA,. (CALDAS) RIOSUCIO. (CAUCA) ALMAGUER, BOLIVAR, BUENOS AIRES, CAJIBIO, CALDONO, CALOTO, CORINTO, EL TAMBO, GUAPI, INZA, JAMBALO, LA SIERRA, LA VEGA, LOPEZ DE MICAY, MIRANDA, MORALES, PAEZ, PIAMONTE, PIENDAMO, POPAYAN, PURACE, ROSAS, SAN SEBASTIAN, SANTANDER, SILVIA, SOTARA, SUAREZ, TIMBIO, TIMBIQUI, TORIBIO, TOTORO,. (HUILA) IQUIRA, LA ARGENTINA, LA PLATA, (GUAJIRA) BARRANCAS, HATO NUEVO, MANAURE, RIOHACHA, URIBIA, (PUTUMAYO) COLON, MOCOA, ORITO, PUERTO ASIS, PUERTO CAICEDO, PUERTO GUZMAN, SAN RANCISCO, SANTIAGO, SIBUNDOY, VILLAGARZON. (VALLE) BOLIVAR, EL DOVIO, FLORIDA, JAMUNDI.

ANEXO A

Cuadro 2 FUENTES DE FINANCIACION Y COBERTURA IPS

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	(8) TIPO DE ACTOR			(9) FUENTES DE FINANCIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	10 TIPO DE INSTITUCION		11. COBERTURA
	(8.1) EPS	(8.2) IPS	(8.9) ESE		10.1 PUBLICA	10.2 PRIVADA	
FRESENIUS MEDICAL CARE		x		PRESTACION DE SERVICIOS		X	CAUCA
GLOBALSALUD INTEGRAL IPS LTDA		X		PRESTACION DE SERVICIOS		X	MUNICIPIO POPAYAN
SANIDAD POLICIAL	x	x		Presupuesto propio (Min Defensa)		*REGIMEN ESPECIAL	DEPARTAMENTAL
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA		X		Actividades de consulta y actividades de recolección de fondos		X	Departamento del Cauca
COMFENALCO VALLE EPS	x	x		UPC		X	POS-C
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE		X		PRESTACION DE SERVICIOS	X		MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: Buenos Aires, Caloto, Corinto, Miranda, Padilla, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Suarez, Villa Rica, Cajibío, El Tambo, La Sierra, Morales, Piendamó, Popayán, Rosas, Soltará, Timbío, Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, La Vega, Mercaderes, Patía, Piamonte, San Sebastián, Santa Rosa, Sucre, Guapí, López de Micay, Timbiquí, Caldonó, Inzá, Jambalo, Páez, Puracé, Silvia, Toribío, Totoró.

ANEXO A

FUNDACION SABEMOS CUIDARTE		x				x	
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA		x					
Simetric S.A.		X		De la prestacion de Servicios		X	Municipio de Popayán
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA		X		DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		X	POPAYÁN
COMFACAUCA IPS		x		EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON FUENTE DE FINANCIACION PARA EL PROGRAMA		X	POBLACION AFILIADA IPS PRIMARIA
RESTAURA SALUD IPS E.U.		x		CONTRATOS CON EPS		x	POPAYÁN
UBA COOMEVA POPAYAN		x		FOSYGA		X	MUNICIPIO DE POPAYAN

ANEXO B

Cuadro 1 MECANISMOS PARA LA PARTICIPACION DE USUARIOS EPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	16. Cuenta con Mecanismos o estrategias para la participación de los usuarios?			17 CUALES SON LOS MECANISMOS QUE EMPLEAN PARA LA DIFUSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ATENCION PSICOSOCIAL
	16.1 SI	16.2 NO	16.3 CUALES	
Emssanar				ESTE EN CONTRUCCION COMO PROPUESTA DE MODELO DE SALUD (COMPONENTE MENTE SANA)
COOMEVA	X		A TRAVES DE REUNIONES CON LA LIGA DE USUARIOSM TALLERES EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES Y ADULTO	FOLLETOS EDUCATIVOS
SANIDAD POLICIAL	X		Liga de usuarios, concejos de sanidad	Demanda inducida, portafolio de servicios, concejos de sanidad, carteleras, stickers sobre la Línea de Apoyo Emocional, pautas en la Emisora Institucional
NUEVA EPS	x		Actividades Grupales de cada uno de los programas y remisión por consulta de promoción y prevención y Morbilidad	A través Actividades Grupales, Carteles y consulta médica individual
SELVASALUD EPS-S	x		1. Encuestas Psicosocial 2. Espacios de Sensibilización que prestan las IPS contratadas. 3. Servicios Amigables del Joven.	Estrategias de IEC Charlas, Capacitación, pagina web, Folletos, carteleras.

ANEXO B

MALLAMAS EPS INDIGENA	X		Conformación de asociaciones y/o ligas de usuarios y capacitaciones mensuales; estrategia COMUNIDAD SANA (calendario de la salud, sesiones educativas mensuales)	Emisoras comunitarias, folletos, movilizaciones sociales.
COMFENALCO VALLE EPS				
CAPRECOM			Asociación de usuarios	demanda inducida contratada con las ips, y gestores de vida de caprecom.
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI	x		Rutas, remisiones, Ritualizacion familiar y comunitaria.	Reuniones, asambleas, emisoras comunitarias, visitas domiciliarias

ANEXO B

Cuadro 2 MECANISMOS PARA LA PARTICIPACION DE LOS USUARIOS IPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	16. Cuenta con Mecanismos o estrategias para la participación de los usuarios?			17 CUALES SON LOS MECANISMOS QUE EMPLEAN PARA LA DIFUSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ATENCION PSICOSOCIAL
	16.1 SI	16.2 NO	16.3 CUALES	
FRESENIUS MEDICAL CARE	x		Asociación de usuarios	Consulta de psicología-talleres - capacitación
GLOBALSALUD INTEGRAL IPS LTDA	X		ENCUESTA	afiches pendones, reuniones, asambleas, emisoras comunitarias, visitas domiciliarias
SANIDAD POLICIAL	X		Liga de usuarios, concejos de sanidad	Demanda inducida, portafolio de servicios, concejos de sanidad, carteleras, stickers sobre la Línea de Apoyo Emocional, pautas en la Emisora Institucional
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA	X		Fundación da respaldo en pacientes y familias con epilepsia	. Con los mismos pacientes. Medios de comunicación radial, escrito.
COMFENALCO VALLE EPS				

ANEXO B

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE	X		Liga de Usuarios	Portafolio de servicios y afiches
FUNDACION SABEMOS CUIDARTE	x		SIAU	
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA	x		sugerencia, quejas, reclamos y apelaciones	
Simetric S.A.	X		PRRE002-FT01 QUEJAS O APELACIONES, PRRE001-FT03 SATISFACCION AL USUARIO	Repartiendo volantes y tarjetas en Secretarias de Transito, en Indumil y visitando empresas de Transporte
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA	X		ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ATENCIÓN PERSONAL
COMFACAUCA IPS	X		LIGA DE USUARIOS	NA

ANEXO B

RESTAURA SALUD IPS E.U.	x		1. ENCUESTAS DE ASTISFACCIÓN 2. COMUNICACIÓN CON LA INSTITUCION A TRAVES DE LINEA TELEFONICA, E-MAIL O EN LA SEDE PRINCIPAL EN ATENCIÓN AL USUARIO	VALORACION MEDICA DOMICILIARIA
UBA COOMEVA POPAYAN	x		A TRAVES DE REUNIONES CON LA LIGA DE USUARIOSM TALLERES EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES Y ADULTO	FOLLETOS EDUCATIVOS

ANEXO C

Cuadro 1 COBERTURA Y TIEMPO DE IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL EPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	11. COBERTURA	12. TIEMPO DE IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y/O ATENCION PSICOSOCIAL	13. CUENTA CON SERVICIOS			15. PROGRAMAS DE ATENCION EN SALUD	
			13.1 INTRAMURALES	13.2 EXTRAMURALES	13.3 MIXTOS	15.1 SALUD MENTAL	15.2 ATENCION PSICOSOCIAL
Emssanar	POPAYAN, SANTADER DE QUILICHAO, CALOTO, INZA, SILVIA Y PIENDAMO	A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA NORMA		x		X	X
COOMEVA	MUNICIPIO DE POPAYAN	2 AÑOS	X			IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN CON REMISIOS A PSICOOGIA	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN, SALUD INFANTIL Y PROGRAMA DE ADULTO CON REMISION A PSICOOGIA

ANEXO C

SANIDAD POLICIAL	DEPARTAMENTAL	30 años	X			X	X
NUEVA EPS	Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Caloto, Corinto, El Tambo, Florencia, Guapi, Inza, Jambalo, La Sierra, La Vega, López, Mercaderes, Miranda, Miranda, Morales, Padilla, Páez, Patía(El Bordo), Piamonte, Piendamó, Popayán, Puerto Tejada, Purace, Rosas, San Sebastián, Santa Rosa, Santander_De_Quilichao, Silvia, Sotara, Suarez, Sucre, Tibió, Timbiquí, Toribio, Totoro, Villa_Rica.	4 años y 3 meses	x			Atención Patologías Propias de Salud Mental.	Control Prenatal, Programa del Joven, Adulto Mayor y Crecimiento y Desarrollo
SELVASAL UD EPS-S	CAUCA	28/12/2011		X			Programa de Salud Psicosocial Con Enfoque Promoción y Prevención en Atención Integral Maltrato y Violencia en todas sus formas a la Mujer, Adolescente e infante y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

ANEXO C

MALLAMAS EPS INDIGENA	BUENOS AIRES, JAMBALO, MORALES, PIENDAMO, SANTANDER DE QUILICHAO, SILVIA, TORIBIO, TOTORO.	MALLAMAS EPS-I, implementa el modelo de atención en salud mental en el año 2009, el cual inicia su ejecución en el año siguiente con la estrategia IEC y dando a conocer el mismo con las IPS de la red contratada para la atención de nuestros afiliados	X				Espacios saludables, Fomento del uso del tiempo libre, Fomento de la cultura, recreación y deporte, Formación debilidades para la vida, promoción de la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, fomento de redes sociales de apoyo, programas de información, educación y comunicación en consumo y abuso de sustancias psicoactivas.	Estrategia IEC (Información, educación y comunicación)
COMFENAL CO VALLE EPS	POS-C							

ANEXO C

CAPRECOM	DEPARTAMENTAL	DESDE EL PRIMER NIVEL, TODO EL TIEMPO. HASTA EL 2011 LO QUE ESTABA LO DEL POS CON SECRETARIA DE SALUD. A PARTIR DEL 029, BRINDAN LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE.			X	x	X
-----------------	---------------	--	--	--	---	---	---

ANEXO C

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI	(ANTIOQUIA) APARTADO, ARBOLETES, CACERES, CAUCASIA, CHIGORODO, DABEIBA, EL BAGRE, FRONTINO, JARDIN, MURINDO, MUTATA, NECOCLI, SAN JUAN DE URABA, SEGOVIA, TURBO, URAMITA, VALPARAISO, VIGIA DEL FUERTE, ZARAGOZA,. (CALDAS) RIOSUCIO. (CAUCA) ALMAGUER, BOLIVAR, BUENOS AIRES, CAJIBIO, CALDONO, CALOTO, CORINTO, EL TAMBO, GUAPI, INZA, JAMBALO, LA SIERRA, LA VEGA, LOPEZ DE MICAY, MIRANDA, MORALES, PAEZ, PIAMONTE, PIENDAMO, POPAYAN, PURACE, ROSAS, SAN SEBASTIAN, SANTANDER, SILVIA, SOTARA, SUAREZ, TIMBIO, TIMBIQUI, TORIBIO, TOTORO,. (HUILA) IQUIRA, LA ARGENTINA, LA PLATA, (GUAJIRA) BARRANCAS, HATO NUEVO, MANAURE, RIOHACHA, URIBIA, (PUTUMAYO) COLON, MOCOA, ORITO, PUERTO ASIS, PUERTO CAICEDO, PUERTO GUZMAN, SAN RANCISCO, SANTIAGO, SIBUNDOY, VILLAGARZON. (VALLE) BOLIVAR, EL DOVIO, FLORIDA, JAMUNDI.	A PARTIR DEL MES DE JULIO DE 2012			X	PROGRAMA ARMONIA Y CONVIVENCIA: Ajuste y socialización de Rutas en Salud Mental para cada Territorio, Formación al talento humano en salud mental, Garantía de la prestación de servicios conforme a la normatividad vigente según se requieran, Medicina tradicional para armonizar el territorio, Vigilancia y monitoreo en Salud Mental.
--	---	-----------------------------------	--	--	---	---

ANEXO C

Cuadro 2 COBERTURA Y TIEMPO DE IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL IPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	11.COBERTURA	12.TIEMPO DE IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y/O ATENCION PSICOSOCIAL	13 CUENTA CON SERVICIOS			15. PROGRAMAS DE ATENCION EN SALUD	
			13. 1 INTRAMURALES	13.2 EXTRAMURALES	13.3 MIXTOS	15.1 SALUD MENTAL	15.2 ATENCION PSICOSOCIAL
FRESENIUS MEDICAL CARE	CAUCA	La consulta de atención por psicología de pacientes en programa de Hemodiálisis y Diálisis peritoneal esta desde 1999	x				Consulta de psicología únicamente al paciente renal
GLOBALSALUD INTEGRAL IPS LTDA	MUNICIPIO POPAYAN	4 AÑOS			X		X
SANIDAD POLICIAL	DEPARTAMENTAL	30 años	X			X	X
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA	Departamento del Cauca	1 AÑO	Por consulta externa			X	
COMFENALCO VALLE EPS	POS-C						
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN	MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	1982	X			No Aplica	Reuniones de Familia

ANEXO C

JOSE DE POPAYAN ESE	DEL CAUCA: Buenos Aires, Caloto, Corinto, Miranda, Padilla, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Suarez, Villa Rica, Cajibío, El Tambo, La Sierra, Morales, Piendamó, Popayán, Rosas, Sotará, Timbío, Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, La Vega, Mercaderes, Patía, Piamonte, San Sebastián, Santa Rosa, Sucre, Guapí, López de Micay, Timbiquí, Caldonó, Inzá, Jambalo, Páez, Puracé, Silvia, Toribío, Totoró.						
------------------------	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO C

FUNDACION SABEMOS CUIDARTE		3 años		x			
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA							
Simetric S.A.	Municipio de Popayán	3 años -2 meses	X			X	
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA	POPAYÁN	3 años 3 meses	X				
COMFACAUCA IPS	POBLACION AFILIADA IPS PRIMARIA	NA	X			NA	NA
RESTAURA SALUD IPS E.U.	POPAYÁN	2 AÑOS		x			x

ANEXO C

UBA COOMEVA POPAYAN	MUNICIPIO DE POPAYAN	2 AÑOS	X			IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN CON REMISIOS A PSICOOGIA	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN, SALUD INFANTIL Y PROGRAMA DE ADULTO CON REMISION A PSICOOGIA
------------------------	-------------------------	--------	---	--	--	--	---

ANEXO D

Cuadro 1 ENFASIS SERVICIOS EPS POPAYAN

Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	19. ENFASIS EN LOS SERVICIOS				20 Cuenta con acciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud mental y atención psicosocial			
	19.1 SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y/O ATENCION PSICOSOCIAL	19.2 DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS EN SALUD MENTAL			19.3 REHABILITACION	20.1 SI	20.2 NO	20.3 CUALES
		19.2.1 AMBULATORIA	19.2.2 INTERNACION	19.2.3 OTRA: CUAL				
Emssanar	X	X	X		X		AUDITORIA - ASISTENCIA TECNICA- PARTICIPACION EN MESAS DE TRABAJO.	
COOMEVA	PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE	PSICOLOGIA - PSIQUIATRIA	SI			X		
SANIDAD POLICIAL	x	x			x	x	Se cumplen los indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad	

ANEXO D

NUEVA EPS	Control Prenatal, Programa del Joven, Adulto Mayor y Crecimiento y Desarrollo	Ambulatoria I.P.S Nueva Popayán U.T.	MORAVIA HOSPITAL SAN JOSE		MORAVIA HOSPITAL SAN JOSE	x		Garantizar la accesibilidad al servicio contado los profesionales que interviene en general y en lo relacionado a los programas de acuerdo a la identificación de necesidades de la Población.
SELVASALUD EPS-S	Fomento de la Salud Mental (Educación, sensibilización). 2, Servicios amigables.3,Antecio integral a la mujer y la Infancia.	1. Atención medicina general 2. Atención por Psiquiatría 3. Atención por psicología (individual o grupal), trabajadora social. 4. Entrega de Medicamentos	1. Atención de urgencias 2. Atención hospitalaria en un centro Psiquiátrico o centros de rehabilitación (consumidores de SSA)		1. Centros de atención a pacientes consumidores de sustancias Psicoactivas	X		1, Visitas de Auditoria de la Calidad a las IPS que prestan los servicios. 2, Seguimiento de la prestación de los servicios a los Usuarios. 3. Seguimiento a los Indicadores Calidad.

ANEXO D

<p>MALLAMAS EPS INDIGENA</p>	<p>PROMOCION Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL: en cuanto al programa institucional la EPS ha realizado un programa llamado comunidad sana el cual se estipula en el calendario de la salud en cuanto a las capacitaciones a realizar en el año de las cuales se sensibiliza a la población afiliada con las siguiente temática: autoestima, suicidio, sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, violencia hacia la mujer, maltrato infantil entro otros trastornos mentales.</p>	<p>Consulta externa en psiquiatría para niños y adultos, consulta externa en psicología para niños y adultos; centro de atención en drogadicción ambulatoria y residencial, interconsulta y consulta externa; psicología y educación especial ambulatoria</p>	<p>Hospitalización para niños y adolescentes; hospitalización fase aguda e intermedia</p>	<p>Hospital día con terapia ocupacional y valoración multidisciplinaria, consulta externa de psiquiatría y psicología, psicoterapia en grupo: acompañamiento psicosocial para personas con consumo de sustancias psicoactivas, adicción sin sustancias delincuencia y padalismo con atención en farmacodependencia</p>	<p>Programas de tratamiento y rehabilitación en adicciones con unidad: servicios unidades de rehabilitación para los afiliados a MALLAMAS EPS-I que requieran el servicio según lo estipulado en la normatividad vigente</p>	<p>x</p>	<p>Conforme al decreto 1011 del 2006 como EPS-I MALLAMAS realiza visitas periódicas de inspección, vigilancia y control a las IPS a las cuales tiene contratada la prestación de los servicios de salud inherentes al manejo de patología mental. Las auditorias versan principalmente en lo relacionado en la oportunidad, accesibilidad, habilitación, sistema de información y plan de mejoramiento continuo.</p>
--------------------------------------	--	---	---	--	--	----------	--

ANEXO D

COMFENALCO VALLE EPS								
CAPRECOM	no se a verificado la implementación del cumplimiento - no se sabe	X	X		X	auditoria - calidad		VERIFICACION DE LAS IPS
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI	Rituales de armonización y protección de los territorios.	Interconsulta / Consulta por trabajo social y Psicología.	Internación en unidad de salud mental, complejidad baja, media y alta, Asistencia intra - hospitalaria por psicología y trabajo social, Educación en salud,	Medicina alternativa y medicina tradicional	Psicoterapia por psicología / psiquiatría.	x		Vigilancia y Monitoreo de los eventos, seguimiento a protocolos

ANEXO D

Cuadro 2 ENFASIS SERVICIOS IPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	11.COBERTURA	12.TIEMPO DE IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y/O ATENCION PSICOSOCIAL	13 CUENTA CON SERVICIOS			15. PROGRAMAS DE ATENCION EN SALUD	
			13. 1 INTRAMURALES	13.2 EXTRAMURALES	13.3 MIXTOS	15.1 SALUD MENTAL	15.2 ATENCION PSICOSOCIAL
FRESENIUS MEDICAL CARE	CAUCA	La consulta de atención por psicología de pacientes en programa de Hemodialisis y diálisis peritoneal esta desde 1999	x				Consulta de psicología únicamente al paciente renal
GLOBALSALUD INTEGRAL IPS LTDA	MUNICIPIO POPAYAN	4 AÑOS			X		X
SANIDAD POLICIAL	DEPARTAMENTAL	30 años	X			X	X
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA	Departamento del Cauca	1 AÑO	Por consulta externa			X	
COMFENALCO VALLE EPS	POS-C						

ANEXO D

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE	MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: Buenos Aires, Caloto, Corinto, Miranda, Padilla, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Suarez, Villa Rica, Cajibío, El Tambo, La Sierra, Morales, Piendamó, Popayán, Rosas, Sotará, Timbío, Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, La Vega, Mercaderes, Patía, Piamonte, San Sebastián, Santa Rosa, Sucre, Guapí, López de Micay, Timbiquí, Caldonó, Inzá, Jambalo, Páez, Puracé, Silvia, Toribío, Totoró.	1982	X			No Aplica	Reuniones de Familia
---	---	------	---	--	--	-----------	-------------------------

ANEXO D

FUNDACION SABEMOS CUIDARTE		3 años		x			
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA							
Simetric S.A.	Municipio de Popayán	3 años -2 meses	X			X	
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA	POPAYÁN	3 años 3 meses	X				
COMFACAUCA IPS	POBLACION AFILIADA IPS PRIMARIA	NA	X			NA	NA
RESTAURA SALUD IPS E.U.	POPAYÁN	2 AÑOS		x			x
UBA COOMEVA POPAYAN	MUNICIPIO DE POPAYAN	2 AÑOS	X			IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN CON REMISIOS A	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO ATRAVES DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN, SALUD INFANTIL Y

ANEXO D

						PSICOOGIA	PROGRAMA DE ADULTO CON REMISION A PSICOOGIA
--	--	--	--	--	--	-----------	--

ANEXO E

Cuadro 1

PROCESOS DE ARTICULACION EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE ATENCION EPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	21. CUENTA CON PROCESOS DE ARTICULACION EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE ATENCION			23. Cuenta con Proyectos propios o demostrativos en torno a la salud mental y/o atención psicosocial.		
	21.1 SI	21.2 NO	21.3 CUALES	23.1 SI	23.2 NO	23.3 CUALES
Emssanar	X		PARTICIPACION Y ABORDAJE DE CASOS.	X		PROYECTO COMUNIDADES SALUDABLES DE EMSSANAR
COOMEVA	X				X	
SANIDAD POLICIAL			SI. Se articulan los diferentes procesos de P y P (gestantes, cronicos, adulto mayor son manejados por equipo interdisciplinario)	X		Apasionate por la Vida (prevencion de consumo de SPA, prevención del suicidio, Violencia Intrafamiliar) ESTAR PRESENTE (Prevención de accidentalidad), Víctimas de Violencia Sociopolitica, Liberados y Secuestrados, Discapacitado.
NUEVA EPS	x		Con los programas de Promocion y Prevencion y los servicios de Morbilidad		x	
SELVASALUD EPS-S	X		Manual de Referencia y Contrareferencia Salud Mental.	x		Programa de Salud Psicosocial Con Enfoque Promocion y Prevencion en Atencion Integral Maltrato y Violencia en todas sus formas a la Mujer, Adolescente e infante y y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y poblacion desplazada.

ANEXO E

MALLAMAS EPS INDIGENA	x		se realiza analisis de casos de violencia notificados por el sistema de vigilancia epidemiologica de los cuales se citan a las diferentes instituciones prestadoras de salud de las cuales citamos para realizar un respectivo analisis de eventos representativos para la eps, de lo cual se realiza un plan de mejoramiento con las instituciones y se realiza el seguimiento del mismo.		x	
COMFENALC O VALLE EPS						
CAPRECOM	X		IPS PUBLICAS Y PRIVADAS HOSPITAL SUSANA 2 NIVLE , ESTANCIA 3 NIVL, COSMITEL 4 NIVEL. ALCALDIA POPYAN , TODAS PUBLICAS Y LA RED PRIVADA (CLINICA MORALES, LA ESTANCIA, EL VALLE - REY DAVID, PUBLICAS Y PRIVADAS))		x	
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI		x			x	

ANEXO E

Cuadro 2 PROCESOS DE ARTICULACION EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE ATENCION IPS POPAYAN

(4) Nombre del Actor (Nombre de la Institución)	21. CUENTA CON PROCESOS DE ARTICULACION EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE ATENCION			23. Cuenta con Proyectos propios o demostrativos en torno a la salud mental y/o atención psicosocial.		
	21.1 SI	21.2 NO	21.3 CUALES	23.1 SI	23.2 NO	23.3 CUALES
FRESENIUS MEDICAL CARE		SI	En caso de requerir interconsulta con psiquiatría se hace la referenciarían		X	
GLOBAL SALUD INTEGRAL IPS LTDA		X			x	
SANIDAD POLICIAL			SI. Se articulan los diferentes procesos de P y P (gestantes, crónicos, adulto mayor son manejados por equipo interdisciplinario)	X		Apasíonate por la Vida (prevención de consumo de SPA, prevención del suicidio, Violencia Intrafamiliar) ESTAR PRESENTE (Prevención de accidentalidad), Víctimas de Violencia Sociopolítica, Liberados y Secuestrados, Discapacitado.
LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO DEL CAUCA		X			X	

ANEXO E

COMFENALCO VALLE EPS					
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE			Proceso de atención asistencial hospitalaria.		X
FUNDACION SABEMOS CUIDARTE					
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO POPAYAN. APROBANDO LIDA	x		relacionados con los servicios ya internados		x
Simetric S.A.		X			X
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA		X			X
COMFACAUCA IPS		X			X

ANEXO E

RESTAURA SALUD IPS E.U.					X	
UBA COOMEVA POPAYAN	X				X	

BIBLIOGRAFIA

ACCIÓN SOCIAL. Diagnóstico de la situación de los municipios habitados por las comunidades afrocolombianas priorizadas por la Honorable Corte Constitucional en el departamento de Cauca. Consultado en:
<http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoAfro/Cauca.pdf>

ACNUR (2005). Consideraciones sobre la Ley de Justicia y Paz en:
<http://www.hchr.org.co/publico/comunicados/2005/cp0535.pdf>

AGUIRRE ROMÁN, Javier (Ed). (2007). Desplazamiento Forzado en Colombia. Derechos, acceso a la justicia y reparaciones. en:
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/6922>

Análisis de desplazamiento y tierras. ver Proyecto Terranova Universidad de los Andes. En: <http://terranova.uniandes.edu.co/centrodoc/leyvictim.html>

Constitución Política De Colombia. Capitulo I. artículo 288. Consultado el 29 de octubre 2012 en <http://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-xi/capitulo-1/>

EL ESPECTADOR. “Colombia sigue como número uno mundial en desplazados”. 16 de febrero de 2011, en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/articulo-251341-colombia-sigue-numero-uno-mundial-desplazados>.

ESLAVA, Marcela. (1999). Una revisión de la literatura teórica y la experiencia internacional en regulación. En: Archivos de Macroeconomía, DNP. Bogotá.
Funderberg, D. (1991).

ESPINOSA, Myriam Amparo (Et; al). *El Cauca: Alternativas de Paz y Gobernabilidad*. Editorial El Malpensante. Bogotá, 2003. Capitulo 1

GIRALDO TOVAR, Catalina. HURTADO, Rubén Dario.El desplazamiento. Corporacion Instituto De Administración Y Finanzas.Pereira.2008

GONZÁLEZ POSSO, Camilo. GONZÁLEZ PERAFÁN, Leonardo. *Unidad de Investigación, Indepaz. Bogotá D.C.2008.*

GRANADA, Soledad (2008). Caracterización y contextualización de la dinámica del desplazamiento forzado interno en Colombia 1996-2006 en: Documento de CERAC, N° 12.

Ibáñez, A Querubín, P. (2004). Acceso a tierras y desplazamiento forzado en Colombia. CEDE, Universidad de los Andes, Bogotá. Mayo de 2004. Ley 160. (1994,3 de agosto) Diario Oficial de la república 41.479,5 de junio, 1994.

Importancia de la intervención psicosocial en víctimas del conflicto armado colombiano (2009). Consultado en: <http://pais-real.blogspot.com/2010/10/importancia-de-la-intervencion.html>

Ley de reparación de víctimas y restitución de tierras. (1448). (2011. 10 de junio). *Diario Oficial de la República* 48.096, 10 de junio, 2011.

Ley de Víctimas 1448. Decreto 4634 De 2011. Consultado en: http://mesanacionaldevictimas.blogspot.com/2012/02/decretos-reglamentarios-y-legislativos_06.html

Ley de Víctimas 1448. Decreto 4635 De 2011. Consultado en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2011/decreto_4635_2011.html

Ley 975 de 2005. Artículo 1°.en: http://www.cdh.uchile.cl/anuario04/6-Perspectivas_regionales/Ley1_975.pdf

Ley de Víctimas 1448. Artículo 137. Consultado el 3 de mayo 2013 en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1448_2011_pr003.html

Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto en Colombia.(2001) consultado en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/LineamientosPsicosociales.htm>

Mapeo de Actores Sociales, localidad 20 de Sumpaz. Hospital Nazareth I Nivel, Bogotá. D.C, 2012. Consultado en: <http://www.esenazareth.gov.co/infinst/Inf%20Sala%20situacional/2012%20Sala%20Situacional%20Julio.pdf>

MEDINA, Gallego Carlos. FARC-EP. Notas para una historia política, 1958-2006. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Historia. Investigación de Doctorado. (Documento Inédito).

MORENO, Renata Quintero. Las organizaciones indígenas y campesinas frente al conflicto armado en el Norte del Cauca. Revista Sociedad y Economía, núm. 15, diciembre, 2008, pp. 145-167.Universidad del Valle..

Ver:http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/observatorios/cauca/departamental/archivos/perfil_cauca.pdf

Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas. Asistencia y Atención, III Reparación Integral. Consultado en:

<https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=tbxvV6M0DGg%3D&tabid=1080>

Resolución 000888 de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social, 23 de abril de 2012. consultado en:

http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r888_12.pdf

ROJAS, Cristina. Civilización y Violencia. Editorial Norma. Bogotá. 2001

.