CRONOGRAMA CONSULTORIA MAYO 1998 JULIETA CALVO

FUNCIONES	OBJETIVOS	MAYO			
		1s	2s	3s	4s
Políticas y estrategias	Definir, Implementar y articular Prevención desplazamiento	Quibdo proyecto Municipio Saludable.			
	Definir, Implementar y Articular Prestación de Servicios	2-4 Mayo: Coliseo Quibdo Organización Curso intersectorial para agentes de salud 5-6 mayo Itsmina, Tado, Condoto 7-8 Mayo· Medio Atrato	9-11 de Mayo Bahía Solano y Bahía cupica		
Programa desplazados	Conceptuar proyectos.			18 - 19 , Valle Cauca Nariño Roosevel	
	Desarrollar Proyectos		Reuniones Direcciones Locales 11-12 Valle Cauca 13 : Nariño 14 :Neiva		Visita a los 8 Hospitales de Bogotá con contrato. 27 Mayo Samaritana, Tunal Simún bolivar 28 Mayo Guavio, Granja 29 Mayo Bosa,Soacha y Meissen.
	Coordinar proyectos				
Entrenamiento sobre desplazamiento	Divulgar y capacitar en emergencias humanitarias de salud DIH carga salud en crisis humanitaria	Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados en Itsmina	Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados en Cali. Pasto y Neiva		Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados en 8 hospitales. 27 Mayo Samaritana, Tunal Simún bolivar 28 Mayo Guavio, Granja . 29 Mayo Bosa,Soacha y Meissen
Protocolos y guías en emergencia humanitaria	Revisar Protocolos de Atención en salud.			22 Mayo Revisión de standares humanitarios para emergencias humanitarias en salud Protección del acceso y de los derechos salud (Pb civil /Misión med.	26 Mayo reunión protocolos con política sectorial .
	Revisar guías de servicios			21 Mayo instructivo de servicios	
Propuestas de salud en fases de desplazamiento	Diseñar alternativas para Prevención Asistencia humanitaria				
	Diseñar alternativas para Consolidación socioeconómica				Reunión Dr. Sandino para incrementar subsidios a reubicados y retornados de Riosucio y Neiva.
Documento diagnostico, implementaron programa y evaluación.	Diagnosticar gestión de servicios				Se resumió en la Ficha de gestión de servicios la zona centro Occident
Informes	Informar avances de asesoría				
Reuniones	Coordinar OPS			21-22 Mayo reunión	
	Coordinar SUED			20 Mayo Reunión Política sectorial y DG.	
Demás funciones					Escribir documento para ESAP sobre Paz en Colombia y salud

I OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	01 05 1998
Quibdo	HASTA (fecha)	09 05 1998

OBJETO DEL VIAJE
Definir, Implementar y Articular políticas y estrategias de Prestación de Servicios para Coliseo y Ciudad de Quibdo Evaluar el Programa desplazados en cuenca del Río San Juan -Istmina, Tado, Condoto- y Cuenca del Medio Atrato - Bellavista. Napipi,Opogado, Isla de los Palacios. Divulgar y entrenar en emergencias humanitarias de salud, DIH , carga salud en crisis humanitaria a personal de Istmina.

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas, estado actual, contactos
RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse, Contactos

Visitas	Actividades realizadas	Estado Actual	Recomendaciones	Contactos
Quibdo 2-4 Mayo	Reunión con Comité Central 02 05	1. En el Coliseo el comité central inicio negociación de retorno. 2.Se produjo una denuncia escrita contra todas las instituciones porque no se han cumplido los compromisos de atención. 3. Comité de salud solo esta con tres personas - Isolina, Benavides y Yolanda-. 4.Desde 20 marzo no hay medicamentos y además hay huelga del hospital. 5.Apoyo de pastoral social Dra Beatriz, quien hace consulta Pastoral ha invertido en este mes medio millón de pesos en Tto. 6 Cond saneamiento continúan peor. El tanque llegó y se hizo conexión ahora se esta haciendo tomas para agua. La cubierta externa se la comieron las ratas, pero se le hará un parche. Excreción de basura regularmente. 52 fogones en las gradería. Letrinas no sirven.	1. Hacer un reconocimiento del las condiciones de saneamiento del coliseo. 2. Organizar un grupo de agentes de salud , seleccionar y capacitarlos. Se aclara que no hay compromiso salarial o de vinculación una vez sean capacitados, sobre todo con miras al retorno.	Gonzalo del comite central.
	Reunión con delegado de Paz Gob. 03 05			
	Selección agentes 04 05	1. Grupo desplazados de Napipi están negociando retorno para le próximo 16 de mayo. Ellos tienen una negociación diferenta a los del Coliseo.	Hacer una visita exploratoria para definir cond para retorno en Napipi.	Señor Ventura Diaz.
	Reuniones intersectorial con CR,SENA e ICBF. 04 05	1.Se realizo una selección a través de sociodramas en IRA, EDA, Prenatal,Cloracion, Vacunación. El nivel es muy bajo. 1.Las instituciones tienen poco contacto con las personas del Coliseo. Se dejaron protocolos de desplazados no los conocían.	Iniciar una capacitación conjunta de 80 horas en primeros auxilios, saneamiento, nutrición y salud basica. Realizar seminario Desplazamiento	

Cuenca del Río San Juan - Itsmina, Tado, Condoto - 5-6 mayo	Reunión Alcalde, Personero Director hospital Condoto 05 05 Reunión Equipo Hospital Itsmina 05 05 Reunión Director Hospital Tado. 06 05	1.Personero Carlos Hidalgo, esta investigando las irregularidades con los 24 millones de droga comprada por el hospital. Además no aparece lista de desplazados atendidos por brigadas con costo de 6 millones. 2. Hay 40 niños desplazados en el hogar juvenil y se requiere brigadas de salud 1.Sistema de recepción por Trabajo Social calificado excelente por desplazados. 2.Desde Marzo están siendo asumidos como vinculados porque se acabo el recurso y el defensor estableció carnetización. 3 Realizan brigadas móviles extramurales. 1. No hay ejecución completa del contrato. 2.No tiene programa definido.	1.Se precisa buscar beneficiarios 2 No se debe asignar recursos para Condoto. El desplaz. disperso no sobrecarga el Hospital Realizar contrato directo con Hospital. Pendiente evaluar necesidad de financiamiento.	Dr. Milvio Lozano MD. Cleomenes Murillo Alcalde Dr. Carlos Garces Marcos Martínez.
Cuenca del Medio Atrato: Bellavista P.Nvo Napipi Isla Opogado. 7-8 Mayo	Reunión Director Bellavista 07 05 Reunión comunidad Opogado 07 05 Reunión Comunidad Isla Palacios Reunión Napipi. Reunión Pueblo Nvo Reunión Comité de Emergencias Alcaldía Bellavista 08 05	1 Problema de seguridad del personal promotor y auxiliara promotora trabajaba en Isla palacios (mesopotamia) y auxiliar en Napipi (era muy amiga de auxiliar de Opogado que tuvo que huir por ser acusada de apoyar guerrilla. 1. Hay 17 casas abandonadas. Las 7 flias que habían se fueron para Isla porque de la Gob nunca volvieron para negociar sus condiciones. 2 Encontramos un campesino que esta despla en Riosucio y viene a trabajar en Opogado. 3.Control mercado 16.700 pesos/15 dias/flia. 4. El puesto de salud está enmontado , sin techo y tiene un área de 12 mtros2. 1. Se desplazaron aquí porque los controles Paras dicen que no pueden comprar los de 1 pueblo en otro. Y como no había suficiente personas para abrir una tienda se bajaron a Isla. 2. No hay Planta Energía. 3.Puesto salud no Inundado. 4.Control mercado de 19000/flia/15 días. 1.Promotora atiende en casa . 2. Puesto inundado , sin dotación. 3. Control de mercado de 30 000 ps/flia/15 d 4. Boicot venta madera a Maderas del Darién, solo la pueden vender a un jefe para. 1 No promotor 2.Centro salud no inundado. Dotación básica. Requiere eliminación de Abejas. 1. El medio Atrato chocoano no cuenta con comité de emergencias como en Vigía (oueblo Antioqueño ubicado al frente) , tampoco con oficina de PNUD, el Alcalde solicita mayor atención a esta situación.	1.Se hace una declaración de imposibilidad de desplazamiento por la auxiliar para gestionar traslado. 2.Bellavista no puede solo asegurar atención medica porque solo hay un medico y tres enfermeras 3 Dotar de una ambulancia fluvial porque la anterior se hundía 4. Los puestos de salud del Río por estar inundados y sin dotación no sirven para prestación de servicios. 5.Crear subsidio especial para personal medico en zonas de conflicto de forma directa o indirecta con educación continua. 6.Contratar con CR brigadas de salud en la zona, hasta cuando se garanticen cond de seguridad.	Dr. Pedro , director Hospital. Gerente Hospital Vigía gran apoyo. Motorista Hospital Vigía. conoce bien el área. Delegado PNUD para Vigía, conoce bien el área

Visitas	Actividades realizadas	Estado Actual	Recomendaciones	Contactos
Quibdo 8 de Mayo	Reunión Dr. Uribe (Interventor Servicio Salud del Choco).	**Bajo Atrato.** 1. Retorno Riosucio presenta unas condiciones de ejercicio de la misión médica amenazada por personal de enfermería y por grupos beligerantes. 2 Condiciones Financieras de Riosucio no aseguran brigadas a Domingodo, Clavellino o Curvarado una vez la asistencia internacional cese. **Medio Atrato** 1. No hay condiciones de seguridad para garantizar el buen ejercicio de la Misión Médica. 2.No hay condiciones de Infraestructura para evitar emergencias sanitarias propias del retorno y la sobrecarga hospitalaria que se sucede en estas situaciones. **San Juan** 1. Sobrecarga hospitalaria en Itsmina. 2.No sobrecarga hospitalaria en Condoto o Tado **Quibdo** 1.Sobrecarga hospitalaria en Quibdo. 2. Cuando se prestó servicios fue de buena calidad. **Bahía Cupica** 1. No hay recurso para atención en el momento, pero es calificada de excelente mientras la hubo 2. Inicia negociación de Retorno.	1. Remover todo personal del hospital. 2. Contratar con CR Turbo servicio por 1 año. 1 Demorar el retorno hasta cuando se tenga un mecanismo sanitario apropiado para confrontar la emergencia de salud. 2.Contratar servicios externos de prestación de Salud. 1.Realizar contratos con Hospital de Itsmina. 1.Contratar con hospital de Quibdo. Realizar Visita de seguimiento y coordinación	Dr. Uribe Lic. Raquel coordinador a Urgencias.
Quibdo 9 de Mayo	Reunión Dra. Beatriz, Sria de Gobierno.	1. Se informa condiciones de inseguridad sanitaria para retorno Napipi. 2. Alcaldía por medio de Acueducto va a reparar letrinas y comité de agentes de salud hará jornada de saneamiento. 3-Alcaldia asume reto de Municipio saludable y proyecto de cocina comunal para evitar deterioro de Coliseo.	1.Demorar retorno y 2. Fortalecer comité de salud, con apoyo de Sria Social. 3. Definición del Proyecto de Municipio saludable.	Alcalde Arnobio .
Quibdo 9 Mayo	Reunión Dar Alicia de Pastoral social	1. Se informa acciones de salud en general para desplazados. 2.Obispo esta dando un informe en ECO para búsqueda de Fondos.	1. Mantener contacto con pastoral. 2. se invita a pastoral participar en el curso de agentes de salud.	Dar Alicia tl. 714705

OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	[firma]

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	09 05 1998
Bahía Solano y Bahía Cupica.	HASTA (fecha)	11 05 1998

OBJETO DEL VIAJE

Coordinar y evaluar el Programa desplazados en Bahía Cúpica.
Divulgar y entrenar en emergencias humanitarias de salud, DIH , carga salud en crisis humanitaria a personal de Bahía Solano.

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas, estado actual, contactos
RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse, Contactos

Visitas	Actividades realizadas	Estado Actual	Recomendaciones	Contactos
Hospital Bahía Solano 09 05	1 Reunión con Medico rural encargado.	1. El contrato para prestación de servicios se acabó. Había un MD y una auxiliar de enfermería 3 idas para predio de desplazados Cúpica y 2 para población Cúpica.	1. Contratar con Hospital de Bahía solano.	Dr. Hospital
11 05	2.Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados en Bahía.	1. El personal médico dice que los desplazados están mejor favorecidos que los pobres. 2. Personal de saneamiento ambiental ha dejado de ir,así mismo el de vacunación.		
	3. Reunión Director Hospital.	1.Se precisa contrato , para continuar haciendo el proyecto integral que incluyo huertas hidroponicas para mejorar nutrición, letrinas (3) y motobomba que ahora no funciona porque no tiene gasolina.		
Bahía Cupica 10 05	1. Asamblea con 98 personas. 2,reunión con personas que han sido capacitadas en salud.	1. La auxiliar no tiene interés, no receta y cuando viene no presta atención adecuada. 2.No hay botica, hay persona entrenada para formular. 3.Cuatro casos de malaria son diagnosticados y los llevamos a Bahía. 4. Un caso de Leishmania. 5.condiciones sanitarias pésimas, no dividen el Río desde que no hay gasolina para bombear agua a letrinas. 6. No hay seguridad alimentaria. 7.No saben pescar en mar.	1. Iniciar comité de salud. Se hace selección de dos personas por cada una de las 7 comunidades que están asentadas. 2. Contratar con Hospital de Bahía. 3.Curso de capacitación con ICBF y SENA que será organizado con Coordinación Urgencias Seccional de Choco Raquel.	Inspectora de Cupica Auxiliar de enfermería Líderes Manuel Hernandez y Luis Padilla desplazados

OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	11 05 1998
Cali	HASTA (fecha)	13 05 1998

OBJETO DEL VIAJE
Definir, Implementar y Articular políticas y estrategias de Prestación de Servicios para Cali y Valle del Cauca. Divulgar y entrenar en emergencias humanitarias de salud, DIH , carga salud en crisis humanitaria a personal de Cali y Valle del Cauca.

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas, estado actual, contactos RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse, Contactos

Visitas	Actividades realizadas	Estado Actual	Recomendaciones	Contactos
CISALVA 11 de Mayo	1- Reunión con Cisalva	1. Fueron consultados por Serv del valle y finalmente no se definió ningún proyecto. Pensamos que es mejor no realizar un trabajo exclusivo para desplazados.	1. Debido al tipo disperso del desplazamiento, la estrategia de paz de la gobernación del Valle, la relación familiar que los desplazados tienen con Valle, las condiciones de Violencia de Cali, la proveniencia del Putumayo , Caqueta y Cauca de los desplazados que pone a riesgo su seguridad a causa de la necesidad de certificación de la condición de desplazados para acceder a servicios. se propone una estrategia de área afectada., Siguiendo los principios del acuerdo 85.	Dr. Rozenthal Dr. Baena (Seg social Cali) Mercedes Paredes Dir. Urgencias Valle
Direcciones Locales Cali y Valle Cauca.	2. Reunión con Servicio Salud Cali. (9 a.m.)	1.No están de acuerdo en trabajo solo para desplazados y que privilegie a víctimas.		
12	3.Reunión conjunta Serv Cali y Valle . para Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados. 1 p.m.	1.Gran discrepancia entre Cali y Valle en relación al tratamiento de desplazados. Cali propone una disertación cobre desplazamiento y una presentación de la perspectiva del Ministerio. Valle inicialmente prefiere contrato para prestación de servicios.		
	4 Reunión para diseño del proyecto de desplazados 5 p.m.	1. Se Inicia Diseño con participación de delegado Gob para desplazados, jefe promoción Valle, urgencias y Seg Social Cali.		
Oficina Urgencias Valle 15 05 12 p.m	5. Reunión revisión del proyecto .	1. Se aclara a Mercedes Paredes que definitivamente no es una ficha EBI sino la ficha de prestación servicios de emergencias.	1. Enviar primer borrador para corregir.	

OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	13 05 1998
Pasto	HASTA (fecha)	14 05 1988

OBJETO DEL VIAJE
Definir, Implementar y Articular políticas y estrategias de Prestación de Servicios para Nariño.

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas, estado actual, contactos
RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse, Contactos

Visitas	Actividades realizadas	Estado Actual	Recomendaciones	Contactos
Dirección Local de Salud Nariño 13 05	1. Reunión en Servicio Salud Nariño. 2. Charla de Inducción a perspectiva humanitaria salud para desplazados.	1 Total desconocimiento de la legislación en desplazamiento por todo el personal. 2.gran confusión entre todos en lo relacionado con los mecanismos para orientar y remitir a desplazados para acceso a servicios de Salud 3. No hay censo, no se conoce donde están ubicados.	1. Realizar un Seminario sobre desplazamiento y conflicto en Colombia. 2. Divulgar la responsabilidad de la oficina de Urgencias con el tema desplazados.	Dcion Pción y Seg Social (de quien depende Urgencias).
Oficina de Paz Nariño	1.Reunión extraordinaria de comité de Desplazados.	1. El líder de los desplazados dice de la problemática de los medicamentos. 2. falta de Recursos para atención. 3. Se da inicio al diseño del proyecto conjuntamente con desplazados, ONG , Salud y oficina de Paz.	1 Crear comité de salud en el comité general. 2. Concluir el diseño participativo del Proyecto de atención a desplazados	CICR. CRN
Gobernación Nariño	1.Reunión con Gobernador y Directores de Hospitales	1. Hay casi 13 municipios con problemas de desplazamiento y tres muy agudos (Tumaco, Pasto y Ipiales) . La Falta de recursos para ejecución, será con una estrategia porcentual parte para fondo gobernación y lo demás con contratos con hospitales. 2. Se define proporciones de asignación financiera.	1. Debido a las condiciones de desplazamiento desde Putumayo y la mayoría de ellos han sido colonos que ahora retornan a Nariño, sería apropiado hacer una estrategia paritaria entre Putumayo y Nariño así como una política territorial para SurOccidente en consonancia con las negociaciones del SurOccidente y el plan que será presentado en día 16 en Puerto Asis.	

OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	14 05 1998
Neiva	HASTA (fecha)	15 05 1998

OBJETO DEL VIAJE

Definir, Implementar y Articular politicas y estrategias de Prestación de Servicios para poblacion desplazada de forma dispersa en Neiva y Huila.
Divulgar y entrenar en emergencias humanitarias de salud, DIH , carga salud en crisis humanitaria a personal de Neiva y Huila .

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas, estado actual, contactos
RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse, Contactos

Visitas	**Actividades realizadas**	**Estado Actual**	**Recomendaciones**	**Contactos**
Direcciones Local de Neiva y Huila 14 05 3 p.m.	1.Reunión con Directores centros Hospitales. 2.Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados.	1 No tienen contrato, se han atendido con cargo vinculados y con restricciones de medicamentos POS. 2.No incluirlos en Seg , Soc, No quieren darles mas garantias que a lospobres que estñan esperando esta oportunidad. 3. Dar solo atención y así no se quedan en Huila y retornan mas rapidamente	1. Hacer contratos con instituciones y dejar fondo para Atender solo facturación erratica de otros municpios como Pitalito. 2.Establecer criterio de identificación de beneficiarios.	Dr Garcia , Direcctor seccional Huila. Alba Cramen Vargas (e) oficina control y de urgencias
Gobernación Huila. 14 05 8 p.m.	1. Comité extraordinario de desplazados 2. Reunión gobernador. 3.Comité salud desplazados 15 05 7 a m.	1. Quejas de acceso a medicamentos,alimentación CR y hogares ICBF. 2. Representantes ICBF, CR , INCORA, SENA tienen porblemas en entender porque son privilegiados frente a los pobres. 1. No hay mecanismos de respuesta.	1. Hacer taller de DIH y DDHH y salud. 1.Proyecto productivo comidad por trabajo. 1.Se diseña plan de prestacion servicios (20 millones), protección derecho salud (2o millones) y reciclaje de agentes de salud (CR).	Gob. Jaime Bravo. Tres representantes de desplazados.
Alcaldia de Neiva 15 05	1. Reunión alcaldia y Srio salud Neiva. 9 a m	1. Problema es la atención integral	1. Apoyar proyecto de desplazados y extender coberturas	Alcalde Jorge Escandón (rev). Guillermo Peña arq coordinador comite

OPS INFORME DE OTRAS ACTIVIDADES DISTINTAS A VIAJES MAYO

Visitas, Actividades y contactos realizados	Estado Actual	Recomendaciones
18 - 19 Mayo; Desarrollo de prog despl.	1. Se Conceptuaron los proyectos del Valle y Nariño requieren ser formulados con los criterios y siguiendo los protocolos de desplazados. Estos proyectos reciben desplazados de la misma zona (caqueta , putumayo y Cauca). Nariño tiene problemas de coordinación y liderazgo del programa de desplazados. Tolima no tiene coordinador de urgencias lo cual dificulta el proceso. 2.Sobre el proyecto del Roosevelt y de profamilia se informa que deberán ser desarrollados a través de contratos que estas instituciones deben gestionar con los hospitales que ya tienen contratos.	Realizar cambios requeridos con la participación de seguridad social, desarrollo de servicios, planeación y atención al usuario. Visita en Pasto con Cauca, Tolima, Valle para establecer estrategia conjunta para suroccidente. Enviar circular a hospitales para que compren servicios a profamilia en cada regional.
20, Mayo reunión coordinación 21,22 Mayo 26 mayo	Política sectorial: Doctor Leal realza la importancia del seguimiento que se le debe hacer a los convenios con hospitales para agilizar la liquidación de unos y ejecución de otros. Reunión ESAP: participación de los tres asesores y Dr. torrijos director de escuela de alto gobierno. Se concreta coordinación del Caqueta y Se define el tipo de charla que sobre nuevas perspectivas desde salud en los conflictos de Colombia realizara el ministerio dentro del congreso internacional 'es posible la paz en Colombia?. Se realizó la revisión de protocolos y standares humanitarios para emergencias en salud, haciendo énfasis en la provisión y la Protección del derecho a la salud tanto en la Pb civil como en la Misión medica. Se insiste en el hecho que el acceso a salud de los desplazados no debe marginar a la comunidad huésped o receptora, para ello se explica que la destitución se representa por perdida de acceso, perdida dé mecanismos para acceso y perdida de ejercer la capacidad de acceso. Se desarrolla el instructivo de servicios (ver anexo). Reunión de Coordinación con delgado politica sectorial y Dr Kuan (eemrgencias) para definir protocolos.	Realizar una segunda visita al Choco, Antioquia para impulsar este proceso y empezar proyecto 1998. Seguimiento a Tolima. Realizar primera visita a zona cafetera, Bogotá y Cca. Boyaca no registra problema de desplazamiento. Vincular al minsalud en las reuniones que sobre conflicto realiza la escuela.Solicitar publicaciones sobre conflicto que edita la ESAP. Es importante, aclarar si el documento técnico va a ser tenido en cuenta y si eso hará necesario algún acuerdo para definir que es población víctima y afectada.En cuanto ala misión medica y el DIH, se precisa aclarar si actividades adicionales a las que van a ser desarrolladas por la SUED pueden ser incluidas en el proyecto en el área sicosocial. Se pone a circular en todos los hospitales. Se insiste en segunda reunión, pero no se fija fecha.

Visitas, Actividades y contactos	Estado Actual	Recomendaciones
27-29 Mayo Desarrollo de política y estrategias	Se realizó una Inducción a perspectiva humanitaria de los servicios de salud para desplazados en 10 hospitales con contrato de Minsalud, 8 de Bogotá y 2 de Cca. Esta inducción consta de dos partes el análisis de diferencias entre pobres y DI y la explicación de la ficha de proyectos y los protocolos de atención a DI. La inducción dejo motivación para realizar una charla en salud en emergencias humanitarias.	Se insiste en que deben presentar los proyectos para atención nutricional, medioambiental y sicosocial en los próximos 15 días Adicionalmente se enfatizo en la idea de captar a toda la familia del desplazado y la realizacion de screening medicoquirurgico y odontolologico
27 Mayo Samaritana, Tunal, Simón Bolívar	**La samaritana** tiene un equipo organizado para el prog atención integral a despl PAIDES, bien coordinado por el Dr. Diego Villarraga, coordinador de cons. ambulatoria. Tienen portafolio de servicios para PAIDES, han realizado atención extramural a 2 albergues y a la toma del Incora por desp. del Tolima. Contratan serv de 1 nivel con otras instituciones Tienen sistema de información sobre admisión DI.No tienen perfil epidemiologico	Introducir en el software del hospital los datos de DI (la forma de identificarlos en el SIS en la columna de afiliación en otros escribir una D). Así como informe de gestión y costos de servicios.
	Tunal, presenta dificultades no ha ejecutado sino el 3% del presupuesto y es el hospital que presenta mas quejas por maltrato y requiere mayor numero de remisiones escritas por parte del Minsalud. Se hace la reunión con el equipo el cual resalta que es preciso ejecutar rápidamente el presupuesto	Se recomienda una reunión con el personal de urgencias, facturación y atención al usuario.Así como una búsqueda en hogares de ICBF , las escuelas y UPAS y SILOS.
	Simón Bolívar, tiene un encargado del proyecto Dr. Roa, han ejecutado el 8 % del presupuesto El Dr. Rada director insiste en que al captar algunas personas del codito, por medio de la Trab social les insistieron en que no podían identificarse. Al parecer en esa zona hay milicias o JAC que no están dispuestas al proy de DI. Se obtienen información de un seminario donde hay jóvenes DI.	Iniciar con un mecanismo con TS para captación de DI Así como ofertar servicios integrales a los DI atendidos por demanda espontanea o remisión.
28 Mayo Guavio, Granja , Chapinero	**Guavio,** Se realizo una reunión en minsalud de coordinación que precedió a este reunión. El equipo en su totalidad estaba presente, además invitaron a los hosp. 1 nivel y D. local de salud (San Blas, Santa fe) Se aprovecho para hacer la inducción con un caso de un DI, con lo cual se identificaron las fallas de admisión y referencia del DI en el Guavio. para lo que fue convocado el resp admisiones.	Se creo un mecanismo de agilizar admisión y referencia (contrato de otros servicios y disponibilidad de ambulancia).
	Chapinero, Varios contactos telefónicos habían sido realizados con el Dr. Virviescas. La reunión comenzó con un caso estudio en lo relacionado con problemas que tienen los pacientes con el acceso a servicios que no presta el hospital así como exámenes diagnósticos y algunos medicamentos. Se han hecho remisiones utilizando la forma azul de vinculados y esto ocasiona que se le quita el acceso a pobres y no se ejecuta el presupuesto para desplazados. Tienen un equipo bien coordinado con la TS para agilizar admisiones. han usado el carnet sisben con el logotipo desplazado como medio de acceso a servicios. Ese carnet es expedido por TS después de verificar la certificación de desplazado.Es el hospital con mejor satisfacción. por los DI.	Realizar convocatoria a DI, para elegir un invitado al comité de salud del hospital y realizar participativamente el proyecto. Se recomienda escribir en el carnet valido hasta 1998 o hasta existencia de contrato con Minsalud.
	Granja, después de una reunión en Minsalud, esta reunión permitió establecer por medio de ejemplos de la samaritana y chapinero las dificultades en captación de DI Básicamente, es por la falta de consolidación de un equipo y el claro conocimiento del alcance de los acuerdos 85 y 59 en cuanto a facturación así como de la diferencia entre emergencia sanitaria tradicional y la que corresponde a DI.	Establecer un equipo, realizar una capacitación y definir una estrategia de búsqueda de DI para lo que se facilita los teléfonos de algunos DI que se encontraban en la reunión de Chapinero.

Visitas, Actividades y contactos realizados	Estado Actual	Recomendaciones
Desarrollo de política y estrategias **29 Mayo Kennedy, Bosa, Soacha y Meissen**	**Kennedy,** esta reunión con TS y subgerente se da después de una reunión citada pero no confirmada. Se realiza la inducción se detecta que hay falta de información sobre el alcance de la ley y acuerdos así como de la especificidad del DI y su diferencia con el pobre (sisven) y el dammificado Particularmente en el acceso a medicamentos y servicios no POS, el hospital han tenido quejas en el minsalud que he tenido que resolver personalmente. la reunión causo un gran impacto en los responsables. Debido al contacto con DI que viviendo en Kennedy se desplazaban a Chapinero a solicitar servicios, esta reunión se continuo con la participación de los desplazados, 9 en total. Ellos fueron atendidos por las TS y se definió una reunión de contacto el sábado 13 de junio. El hospital desplegara transporte para recoger a todos los DI en Britalia **Bosa,** Después de contactos telefónicos con el Dr. Barreto, esta reunión con el Doctor Leal y el equipo permite introducir el tema, aclarar el mecanismo que para prestación de servicios establece la ley 1283/acuerdo 59 y el 85. El problema fundamental es que no hay DI en Bosa y que a pesar de haber diseñado una estrategia de información por medio de boletines y contactos con las escuelas no ha sido posible la captación de desplazados. **Soacha,** Varios contactos telefónicos con Dra Luz Helena interventora encargada del hospital (por la SS CCA), debido a al apoyo que se da por los problemas encontrados con la ejecución del proyecto de atención primaria en salud a Desplazados, APS/D. La reunión se realizo con el equipo comunitario coordinado por enf. Roberto y el personal nuevo que reemplaza a los que se les liquido el contrato debido a la duplicación de facturas y sobrefacturación de servicios grupales tales como act. educativas y visitas domiciliarias. Se revisaron facturas con el objeto de explicar cuales son actividades grupales y como deben ir certificadas. El equipo plantea el problema que por disposición del alcalde saliente la zona de Altos de cazuka, altos de florida, la cristalina son zonas para recepción de DI. Además estas zonas tienen la presencia de milicias urbanas que solicitaron que la prestación del servicio básico no podía ser solo para DI y que no permitirán el censo de la población. Los pacientes hospitalizados si requieren certificación El sistema de información es manual y esto ocasiona grandes problemas para establecer población normal tanto como los DI.	Debido a la planeación de junio será imposible mi presencia en la reunión de DI en el comité de salud de Kennedy. No obstante se ofrece apoyo en lo técnico con documentos. Se recomienda la presencia del Dr. Olaya en el inicio de las acciones y la convocación de un taller para médicos de urgencias y las 11 UPAS y UBAS de la DLS de Kennedy. Se insiste en reempezar una estrategia de contactos institucionales con iglesia y el ICBF Que se organice el mecanismo de admisión y que se cite a nueva reunión. Se insiste en la coordinación del equipo hospital con la DLS (para lo cual personalmente invite al director quien estuvo presente) y la participación en el CMD que esta instalado hace tres meses. Además identificar las zonas de acción extramural y definir mecanismos para resolver diferencia entre pobres y DI en zonas donde hay problemas de seguridad o donde la razón DI/receptor sea mas que el 51%. Se tratara de apoyar la mejoría del sistema de información.

Visitas, Actividades y contactos realizados	Estado Actual	Recomendaciones
Desarrollo de política y estrategias 29 Mayo	**Meissen,** previas conversaciones telefónicas con el Dr. Romero y una reunión en Minsalud con su equipo financiero, esta reunión identifico dos problemas en la ejecución del contrato: no hay una identificación del DI en ciudad Bolívar y la inseguridad de la zona para realizar censos. Para ello se les hace una inducción en el desarrollo de proyectos integrales. Se encuentra gran disposición a trabajar y el gerente financiero , propone nombrar a un resp del programa.	Hacer una búsqueda de localización de población DI en instituciones como ICBF, iglesia y org comunitarias. Diseño del proyecto. oferta de servicios sin restricción POS.
Demás funciones	Se coordino a través de una carta -fax con el hospital de chapiñero y la defensoría , la prestación del servicio de salud a la población DI de putumayo que se tomo las instalaciones de la defensoria del pueblo por tres días. El hospital desplazó un equipo extramural, realizó una jornada de atención primaria y remitió a los que precisaban atención especializada. Todos los DI fueron equipados con el carnet del hospital del cual hicieron uso durante los 4 días de la toma. Se les advirtió que este carnet no tiene uso en otro hospital.	Se coordino con el representante de los DI del putumayo en una reunión en Chapinero que cuando llegaran al putumayo si ellos no tenían seguridad social informaran de la atención que habían recibido y motivaran a las autoridades de salud del putumayo a presentar proyecto para desplazados.

II CONTROL DE GESTIÓN CONSULTORIA A MAYO 1998

En contrato ASC 98/00029-0 entre JULIETA CALVO y OPS con objeto de prestar servicios para apoyar, brindar asesoría técnica en definición y ejecución de políticas, planes y programas de la SUED de la DGDSS para población desplazada.

Presentado a Dr Beatriz Velez, Subdirectora SUED Minsalud
Dr. Milton Chaverry. Consultor Internacional
Dr. Granados, Coordinador Gestión de Servicios OPS.

A. Apoyar, brindar asistencia técnica en ejecución de políticas, planes y programas para desplazados en zonas Occidente: Occidente (Antioquia-Choco), Suroccidente(Tolima, Huila, Valle ,Cauca, Nariño) y Centro (Boyaca. Bogotá, Cca, Caldas, Quindio y Risaralda).

FUNCIONES OBJETIVOS	ABRIL	MAYO
Políticas y estrategias		
Definir, Implementar y articular Prevención desplazamiento Municipio Sal.	Se inicio el diseño con equipo alcaldía y desplazados proyecto MS en Mutata	Se inicio diseño con equipo de Salud Dptal y SScali proyecto de MS en Valle. En Nariño participo además Gobernador, oficina paz, ONG, CRI,CRN, y desplazados. En Neiva con Gob, coordinadora despl Dpto, Alcalde, SS dptal,Mpal y oficina emergencias Alcaldía y presencia de desplazados de dos organizaciones. Se consolido el proyecto de Mutata.
Definir, Implementar y articular Prestación de Servicios	Uraba Antioqueño (contacto con alcaldes y directores de hospital de Mutata, turbo, apartado)	En 8 hospitales de Bogotá, Quibdo Todo Choco (contacto con alcaldes y directores de hospital, Gobernador y comisionado de Paz de cada zona).
Consolidación	Verificación de Riosucio. Organización de acciones saneamiento, cloración y entrega de medicamentos a los agentes comunitarios, ver informe adjunto Consulta medica 62 pacientes y 12 remisiones.	Verificación Atrato medio (Napipi). Visita a Bahia Cupica, organización de comité de salud con inspectora de Cupica y equipo Hospital Bahia Solano Consulta medica 14 con 7 remisiones.
Programa desplazados		
Conceptuar supervisar Desarrollar y Coordinar proy.	otras seccionales meta y costa.	Valle,Nariño, Caldas, Pereira y Antioquia *Adicionalmente Profamilia e inst. Roosevelt
Entrenamiento sobre desplazamiento		
Colaborar con capacitación.	Se diseño borrador para capacitación. Se divulgó la diferencia de salud en emergencias humanitarias, DIH carga salud en crisis humanitaria en todos los municipios visitados total = 7 en Uraba Antioqueño	En todos los municipios visitados total = 6 en Choco 2 en Valle , Pasto y Neiva y en 10 hospitales en Bogotá.

B. **Formulación de políticas y estrategias de salud en desplazados**

FUNCIONES OBJETIVOS	**ABRIL**	**MAYO**
Protocolos y guías		
Revisar y Diseñar Protocolos		Revisión de standares humanitarios de provisión de servicios de salud y protección del DDHH a salud (civil y medica)
Revisar y Diseñar guías	El ajuste de Ficha técnica para elaboración de proyectos, incluyo 5 partes: 1. Dx situacional sector salud (presupuesto, coberturas aseguramiento, red urgencias y desarrollo institucional). 2. Dx del desplazamiento; tipo , características culturales, epidemiologicas, nutricionales y medioambientales así como situación de misión medica en zonas receptora -expulsara. 3. Diseño de los proyectos 4.Sostenibilidad: coordianción con estrategias y entidad territorial en fases de desplazamiento. 5. Evaluación.	Elaboración con equipo de Guía de gestión de servicios. Incluyo actividades o servicios prestados por grupo etareo y sexo.
Propuestas alternativas de salud en fases de desplazamiento		
Prevención		Usar estrategias paritarias (coresponsabilidad financiera en área expulsora y receptora
Asistencia humanitaria	Emergencia humanitaria versus sanitaria	
Consolidación socioeconómica		Mecanismos de subsidio temporal en reubicados.

C. Gestión administrativa.

FUNCIONES OBJETIVOS	ABRIL	MAYO
Documento		
Diagnosticar demografía	Se adjunta demografía de zonas con contrato vigencia 97 (Antioquia, Choco, Caldas,Tolima,Cauca, Bogotá, Cca). Datos de fuentes mixtas.	
epidemiología		
gestión de servicios		Se adjunta informe de seguimiento a contratos vigencia 97 (Antioquia, Choco, Caldas,Tolima,Cauca, Bogotá, Cca)
Evaluación de políticas		
Informes avances de asesoría	completos se incluye narrativa del mes, control de gestión por ejecución de planes en Uraba Antioqueño y chocoano , desarrollos conceptuales de políticas de asistencia humanitaria y estrategias como proyectos por medio del ajuste a ficha técnica y administrativos demografía zonas con contrato.	Ejecución de planes en el resto del choco y Suroccidente, revisión de protocolos y conceptos de prevención y aseguramiento y administrativos gestión zonas con contrato.
Reuniones		
Coordinar OPS	1 reunión trabajo equipo	1 reunión
Coordinar SUED	1 reunión presentación Dr Leal yRodriguez	2 reuniones.
Demás funciones		
seminarios		seminario ESAP de paz.
remisión de desplazados	se remitieron 11 desplazados a CICR o hospitales	remisión 7 desplazados a CICR y hospitales
responder oficios .	jurídica, consejeria, viceministro y todos aquellos de consulta o información.	defensoria y cartas de rutina.

III. RECOMENDACIONES Mayo:

A. EJECUCIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS:

- La ejecución de políticas: Si es receptor en zonas marginales urbanas como en Neiva, Pasto, Cali y Bogotá , **realizar enfoque de asistencia humanitaria de área afectada.** Así mismo facilitar un mecanismo de acceso a los servicios de salud como ha sido implementado por hospitales como la samaritana o Chapinero. En la experiencia de Cali sería diferente porque el equipo de la Ssmunicipal no quiere estigmatizar a los desplazados y los problemas de seguridad allá son muy difíciles de controlar. Nariño quiere implementar una estrategia de salud dentro de la estrategia de paz del suroccidente.
- En cuanto a los programas y convenios por ejemplo en Pasto, Huila y Valle es propuesto además dejar una parte del recurso en la gobernación para que otras instituciones que ocasionalmente reciban desplazados puedan facturar sin problemas.

En las anteriores y en Bogotá se requiere con urgencia proyectos de atención integral. Se promueve alternativas como clínicas medico-quirurgicas móviles de rutina en las zonas afectadas con el fin de asegurar servicios y ejecución del convenio.

Además impulsar la consolidación de los servicios de salud en estas zonas urbanas de renunciación , donde se pueda conocer a través de un censo de desplazados el número de subsidios que es preciso aumentar. Esto requiere Voluntad política de la entidad territorial que en este caso fue expresada por Gobernación de Cali, Pasto y Huila) . En la última el secretario de salud no apoya esta estrategia y el gobernador si la apoyaría.

- Finalmente en los planes , se aprecia gran desconocimiento de los aspectos técnicos en general de emergencias , los cuales se caracterizan por el manejo de red de comunicaciones y desarrollo de brigadas. En algunas casos como Pasto y Neiva hay problemas de disponibilidad de personal para el proyecto de desplazados. Cali realizo un proceso de mucha concertación entre el nivel Dptal y Municipal.

B. FORMULACION DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS

En este sentido presento algunas ampliaciones a las reflexiones sobre servicios de salud bajo la óptica de desarrollo socioeconómico y bajo la óptica humanitaria fueron producidas en la asesoría contratada a través de OEI.

ÓPTICA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO:

Obedece ala prestación de servicios como acceso y no hay diferencias con la prestada a las poblaciones pobres.

Aquí se atiende a los FACTORES DE RIESGO O CONDICIONANTES; PARA SATISFACER NBI las cuales son casi homologadas con DERECHOS S-E-C
MEDIOAMBIENTALES
SICOSOCIALESCULTURALES
BIOLÓGICOS
GESTIÓN DE SERVICIOS

Este enfoque usa la EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y SOCIAL

ÓPTICA HUMANITARIA:

Obedece ala prestación de servicios como derecho y hay diferencias con la prestada a las poblaciones pobres, porque en las poblaciones en conflicto hay lesión de las condiciones que protegen el ejercicio del acceso a la salud, tales como la condición de amenaza social continua sobre la población civil, los ataques o amenazas a la misión médica y la dificultad de neutralidad de ambas partes.

Aquí se debería atender los DERECHOS COLECTIVOS de CONVIVENCIA Y GUERRA (en este caso con misiones de protección a través de ONGs acompañantes para garantizar respeto al DIH).

Este enfoque deberá usar una herramienta de aproximación diferente a la EPIDEMIOLOGÍA, para dimensionar los servicios de salud en crisis humanitaria (desprotección y destitución del derecho a la salud).
Podriase intentar profundizar en conceptos de crisis humanitaria aplicada a la salud publica como:

1. La carga adicional de salud : Entiéndase como el exceso de morbimortalidad relacionada con las condiciones de desarrollo o sea la carga relacionada con las deficiencia relativa del acceso a servicios de salud y la carga relacionada con las condiciones de crisis humanitaria del conflicto social o sea la carga relacionada con la destitución del derecho a la salud a que son expuestos la población desplazada.

2.Emergencia Compleja: Entiéndanse como la especificidad del conflicto Colombiano caracterizado por actores no combatientes, limitada neutralidad de la población civil y necesidad de plantear resolución al conflicto por la vía Multilateral y no bilateral como en las negociaciones tradicionales entre grupos combatientes. esto hace necesario la participación amplia de la sociedad civil organizada.

3. Crisis Humanitaria de la Salud:

Entendida como la limitación del ejercicio del derecho a la salud debido a la desprotección de la población civil en conflicto y la continua amenaza a la misión medica en zonas de conflicto. El desplazado,experimenta entonces la limitación de la equidad en el derecho a la salud para acceso a servicios de salud asociados a procesos de marginalidad, pobreza o condiciones de desarrollo socioeconómico - exclusión social- de la cual proviene y la debilidad manifiesta o sea la desproteción del ejercicio de los derechos asociados con la dinámica de expulsiòn-recepciòn -destitución social- propia de este proceso, que aisla a las personas de sus redes de soporte social y de la capacidad de denuncia de su condición.. Lo anterior hace que la carga adicional de la salud, se estructure diferencialmente de acuerdo a las condiciones de la población desplazada.

VULNERABILIDAD Y DEBILIDAD MANIFIESTA EXPRESIÓN DEL PARADIGMA DESARROLLISTA/ HUMANITARIO.