

RETOS PARA EL ACTUAL SISTEMA DE SALUD EN EL MARCO DE LOS  
ACUERDOS DE PAZ Y EL POST CONFLICTO EN COLOMBIA

Nory Alexandra Medina Pérez

Karen Johanna Yáñez Pérez



Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Especialización en Gestión Pública

Bogotá - Colombia

2018

RETOS PARA EL ACTUAL SISTEMA DE SALUD EN EL MARCO DE LOS  
ACUERDOS DE PAZ Y EL POST CONFLICTO EN COLOMBIA

Monografía

Estudiantes

Nory Alexandra Medina Pérez

Karen Johanna Yáñez Pérez

Asesor

Blanca Margarita Díaz Orjuela

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Especialización en Gestión Pública

Bogotá

2018

## **Dedicatoria**

A nuestras familias por creer en nosotras en nuestros proyectos e iniciativas para entregarles hoy un nuevo logro profesional, una nueva meta cumplida.

## **Agradecimientos**

*De Karen Johanna,*

A Dios por permitirme gozar de su grandeza y de sus dones maravillosos, a mis hijos Juan Manuel y Jerónimo Rodríguez Yáñez, quienes con sus ocurrencias alegran mis días y me motivan a ser mejor cada día, a mis padres por su ejemplo de lucha, disciplina y su inmenso amor.

Después de un largo camino y de un proceso en el cual pensé desfallecer, quiero agradecer a mi compañera, colega y amiga Nory Alexandra Medina Pérez, quien le apostó a este gran reto y hoy celebra igual que yo el cumplimiento de esta meta.

De igual forma agradecer a mi tutora Dra. Blanca Margarita Díaz, quien creyó en nuestro proyecto y desde el primer día nos animó a sacarlo adelante, gracias por su apoyo y orientación.

Por último a todo aquel que de una u otra manera creyó en mí para hacer de este sueño una realidad.

*De Nory Alexandra,*

A Dios en primer lugar y su favor para permitir llegar al final de esta etapa, a mi familia que cada día me invitaron a creer en mí y luchar para completar esta meta profesional.

A mis amigos porque a lo largo de este proceso académico llegaron en distintos momentos a dar el apoyo necesario, en especial a Karen Johanna quien aceptó el reto de trabajar en este proyecto y me demostró que trabajar en equipo siempre será la mejor opción.

A nuestra tutora Blanca Margarita Díaz quien siempre motivó a desarrollar y culminar esta monografía, aun cuando nuestros ánimos quisieron desfallecer.

## Tabla de Contenido

Glosario.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	11
Introducción .....	13
1. Planteamiento del Problema.....	16
1.1 Formulación del Problema.....	17
2. Justificación .....	18
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo General.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4. Marco Teórico.....	21
4.1 Entidades del Posconflicto .....	26
4.1.1 ARN - Agencia para la Reincorporación y la Normalización.....	27
4.1.2 Alta Consejería para el Posconflicto, Derechos Humanos y Seguridad .....	29
4.1.3 Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud.....	30
5. Marco Conceptual.....	31
5.1 El Conflicto en Colombia.....	31
5.2 Acuerdos de Paz.....	33

5.3 Actuaciones del gobierno nacional para la prestación de servicios de salud a los excombatientes.....	34
6. Conclusiones.....	37
7. Bibliografía.....	39

## **Glosario**

ACR: Agencia Colombiana para la Reintegración

DDR: Desmovilización, Desarme y Reintegración

ETCR: Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación

FARC-EP: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

PNDRVC: Programa Nacional de Desmovilización y Reincorporación a la Vida Civil

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PRSE: Política de Reintegración Social y Económica

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ZVTN: Zona Veredal Transitoria de Normalización



## Resumen

El conflicto armado colombiano es el evento violento más relevante en toda la historia del país, que con el desarrollo y la implementación del proceso de paz en Colombia marcan el inicio de una nueva etapa de la historia de la república de Colombia. Los acuerdos de paz se enfocaron en mejorar las condiciones de vida de todos aquellos que de una u otra manera fueron actores del conflicto armado, claramente uno de los principales retos dentro de este proceso de implementación es lograr llegar a la totalidad de los actores del conflicto.

Se debe reconocer que la salud no fue el tema central de las negociaciones, así como se debe identificar que paralelamente al conflicto armado del país, el sistema de salud a lo largo de la historia ha presentado falencias, las cuales han sido ampliamente demostradas y duramente criticadas sin mejora aparente para ningún colombiano, en especial a la población vinculada al conflicto armado, sin embargo y a pesar del debate en los acuerdos de paz, se abre una posibilidad no solo de esperanza, sino de inclusión en la sociedad para garantizar la prestación del servicio de salud de forma continua y permanente.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental y al igual que la paz se encuentran consagrados en la Constitución Política de 1991, y a pesar de que no fue el tema central en varios momentos de las negociaciones, uno de los resultados del acuerdo final fue el direccionamiento de las políticas públicas con el fin de garantizar el acceso a la salud de los excombatientes enfatizando en la importancia de la atención y rehabilitación psico-social de víctimas y victimarios. Los negociadores por parte del Gobierno Nacional y las FARC-EP acordaron que en la implementación del acuerdo, se debe ampliar la disposición pública de salud a nivel territorial con el fin mejorar la calidad de la atención para la recuperación del capital humano, buscando

satisfacer las necesidades básicas en materia de salud así como la atención médica básica que sea necesaria de forma inmediata, la atención a las madres en etapas gestantes y lactantes, atención infantil, atención de medicina especializada, de igual manera a realizar los traslados necesarios en casos de urgencias vitales a los centros médicos especializados, garantizando la atención oportuna y la seguridad en la prestación de los servicios.

Las políticas públicas del Gobierno dispuestas en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el acuerdo de paz en materia de salud solo garantizan la prestación de servicios médicos básicos. Es entonces que con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial a los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad se debe priorizar la creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales y éste deberá convertirse en una política social inclusiva que garantice el fortalecimiento de la infraestructura y la mejora significativa en la prestación del servicio, proyectando la construcción y el mejoramiento de la infraestructura de la red de salud para que así el alcance de los servicios de salud se garantice a toda la población que lo requiera.

**Palabras clave:** Acuerdos de paz, Gobierno, Posconflicto, Reinsertados, Resocialización, Salud en Colombia, Salud pública.

### **Abstract**

The Colombian armed conflict is the most relevant event in the whole story of the country, but now with the implementation of the peace agreement a new stage in the country has been established. The peace agreement focused on the improvement of life conditions of those who were part in this conflict. And is it clear that one of the main challenges in this implementation process is to extend the benefits to all the actors within this conflict.

It is known that health issue was not the central topic of the peace negotiations, as well as it is necessary to identify that parallel to the armed conflict the health system has been experienced lots of problems which has been extensively proofed and criticized. But without any solution to one single Colombian habitant, specially to those who took part in this armed war there is a chance of hope and inclusion to guarantee the insurance health service in a constant and permanent way.

Since the health service is a universal right and as well as peace are rights that are consecrated in the 1991 constitution, and despite health issue was not the central topic in several moments of the negotiations, one of the final results of the agreement was the leading of public politics with the aim of guarantee the health access to ex-combatants focusing in the importance of attention and psychosocial rehabilitation of victims and victimizers. The government and FARC negotiators agreed that in the implementation it is necessary to extend the health service to the whole national territory with the aim of improving the quality in the attention to the recovery of the human resources, looking for the satisfaction of the basic necessities in terms of health as well as the basic medical attention that is urgently required, attention to mothers in pregnant and nursing stages, child attention, specialized medical attention and besides the commitment to do

the medical transfers in cases of vital urgencies guaranteeing the opportune attention and the security in the provision health service.

The public policy from the government arranged in the law 1751 of 2015 and the peace agreement only ensure the basic health services. That is why that with the aim of bringing the health services to the communities, especially to the groups and people in vulnerability conditions, it should prioritize the creation of a special model of public health for rural zones and this model should become in an inclusive social politic that warrants the strength of the infrastructure and the significate improvement in the provision of the service, projecting the construction and the upgrading of the health net infrastructure so the reach becomes a right to any population that requires.

**Keywords:** Peace Agreements, Government, Post conflict, Reinserted, Resocialization, Health in Colombia, Public Health.

## Introducción

El campo de aplicación de las políticas públicas del gobierno de Colombia pactadas en los acuerdos de paz es amplio, pero no detallado, en el sentido que los temas incluidos en el acuerdo fueron negociados, evaluados, pero no regulados antes de su implementación.

Desde el plan de desarrollo nacional 2014 - 2018 las políticas públicas que respaldan el postconflicto en Colombia se orientan a políticas sectoriales y sociales, con líneas de inversión para el cuatrienio, mediante estrategias permitieran lograr la finalización del conflicto armado, el disminución de las brechas económicas y sociales que la reduzcan los contrastes entre regiones del territorio, entendiendo que para nosotros una de las principales necesidades en este es la prestación del servicio de salud y capacidades actuales del sistema de salud colombiano.

Otro de los puntos importantes dentro del acuerdo es la participación ciudadana para la reconciliación y la convivencia buscando además una mayor participación de la misma, con el fin de crear una cultura democrática de tolerancia e inclusión, que brinde garantías para líderes y movimientos sociales, buscando llegar así hasta la población más vulnerable.

Las líneas para implementación del acuerdo son amplias y el cómo se puedan implementar dependen de la relevancia que se le dé al acuerdo desde todos los niveles sociales, este consagra entregar soluciones viables y sostenibles al problema de las drogas ilícitas, reparación a las víctimas, es por esta razón que las políticas de implementación no solo cuentan con gran apoyo internacional sino que también se debe proyectar todo un desarrollo presupuestal que garantice la implementación de las políticas públicas para el actual acuerdo, si bien es cierto

que Colombia cuenta desde el año 2003 con entidades y programas cuyo objetivo es liderar y enfocar el proceso de desmovilización, con el actual acuerdo de paz, ni las entidades, ni los programas desarrollados previos están preparados para asumir el post acuerdo; si bien es cierto que el gobierno nacional ha venido reorganizando varios de los sectores involucrados en la implementación de los acuerdos de paz, desde su proyección en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, la creación de la Unidad de Restitución de Tierras, la Agencia Colombiana para la Reintegración, la Agencia para el Desarrollo Rural, la Agencia Nacional de Tierras, el Consejo Interinstitucional del Posconflicto, son algunas de las entidades fueron creadas en el marco del desarrollo para el post acuerdo y que para el año 2017 ejecutaron presupuesto destinado a varios de los puntos enmarcados en el acuerdo; dentro de los puntos del acuerdo puestos en marcha encontramos el de Reforma Rural Integral, el fondo de tierras, actualmente está liderado por la Agencia Nacional de Tierras y está puesto en marcha desde el mes de octubre del 2016, este incluye la formalización de predios y subsidios, que entre otros apuntan a la restitución de tierras al as víctimas del despojo y el desplazamiento forzado que busquen retornar a sus tierras.

Con el fin del conflicto armado en Colombia y con la firma del acuerdo pactado en la Habana, se da inicio a un proceso inmenso de transformación a nivel nacional, proceso en el cual el estado debe afrontar temas sociales tanto de las víctimas como de los victimarios, siendo uno de las aristas más sensibles del acuerdo.

El presente documento busca describir cómo será parte de esa transformación social en materia de salud, así como las garantías necesarias para el acceso a la misma por parte de los excombatientes del conflicto, dentro de todo el contexto de postconflicto la idea de estudiar los

retos para el país y en general la sociedad que se presentan con el fin del conflicto y de cómo se enfoca directamente en la reintegración al sistema socio económico colombiano, contemplando dentro de todo el proceso de reintegración aspectos como son: educación, salud, cultura, reordenamiento, entre otros.

Con lo anteriormente expuesto se pretende abarcar de manera correcta de realizar el reto de Colombia en la reintegración de los excombatientes a los distintos sectores de la sociedad, como es el servicio de salud.

## **1. Planteamiento del Problema.**

El fin del conflicto, enmarcado en su inicio por el cese al fuego definitivo y la posterior dejación de armas por parte de las FARC en el marco de las negociaciones del proceso de paz, es un proceso transitorio que busca entregar a los excombatientes garantías humanitarias, que garanticen las necesidades básicas para la reincorporarse a la vida civil.

Desde el punto de vista inicial por donde se decida abordar puede catalogarse como problema para el país si no se cuenta con los planes de acción adecuados, pero lo que no se puede negar es que es la oportunidad para recuperar el capital humano que conformaba este grupo armado.

Como se conoce a lo largo de la historia, el conflicto armado ha marcado cada región, cada sector, cada punto estratégico del país, el secuestro, el desplazamiento, las masacres, el terrorismo, la extorsión han sido actos que han desangrado al país en materia humanitaria, por lo mismo no podemos desconocer que quienes por tantos años integraron las filas de las FARC son personas con las mismas necesidades que cualquier otro ciudadano colombiano, por lo tanto se le debe garantizar la satisfacción mínima de derechos humanos, para este caso concreto es el acceso al servicio de la salud, lo que se pretende identificar son los retos teniendo en cuenta la situación actual del sistema de salud del país, este es un sector bastante marcado por la corrupción y el abandono, el déficit de centros de atención, la falta de especialistas y el protocolo que se debe realizar para lograr una cita médica, siendo estos solo algunos de los escenarios actuales del sector, ahora, a lo anterior se le debe sumar el ingreso de una cantidad significativo de persona,



que vienen de recibir no recibir servicios de salud, o de servicios que antes los recibían de manera precaria en los campamentos.

De igual manera es importante conocer y distinguir los regímenes de salud existentes en el país, actualmente Colombia cuenta con el sistema contributivo y subsidiado, en este caso los excombatientes están cobijados por el régimen subsidiado, y es responsabilidad de los diferentes entes de control garantizar que toda la población tenga un acceso a su derecho fundamental de salud, como se consagra en la Constitución Política.

### **1.1 Formulación del Problema**

Los acuerdos de la Habana incluyen entre muchos el acompañamiento psicosocial, la educación, apoyos económicos y el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la sensibilización de la población frente a la importancia de que tanto la persona en proceso de reintegración como su grupo familiar accedan a los servicios de salud disponibles en su contexto, que les permitan mantener un adecuado estado de salud, recibir la atención especializada cuando la requieran, así como favorecer la adquisición de hábitos de vida saludables.

¿Está el sistema de salud colombiano realmente preparado para afrontar y manejar el impacto de la inclusión de los excombatientes al actual modelo de salud?

## 2. Justificación

Colombia es una nación que ha entrado en una etapa de posconflicto y los retos de la implementación de los acuerdos de paz han cobrado mayor relevancia ahora que se ha puesto en marcha un nuevo gobierno que será determinante en el rumbo y puesta en marcha de los acuerdos firmados con la guerrilla de las FARC. Es menester que desde este punto de vista se analice y se pongan en perspectiva los nuevos retos que tendrá el recién posesionado gobierno para garantizar llevar a buen término los compromisos que por ley deben ser cumplidos.

Es entonces que esta monografía se centrará en determinar la importancia y el alcance que ha tenido hasta ahora la implementación de los acuerdos especialmente en materia de salud. Y es que, siendo un asunto relevante en el desarrollo de cualquier nación, lo es mucho más en Colombia en donde la totalidad de la población y en especial aquella que vive en zonas rurales y ha estado bajo las consecuencias del conflicto armado colombiano, no ha podido acceder plenamente a todos los servicios de salud que por derecho adquirido al ser ciudadanos colombianos deberían tener. Es importante además establecer individualmente los alcances que ha tenido para cada uno de los actores del conflicto armado los beneficios del desarme y la reincorporación a la vida civil haciendo un especial énfasis en las víctimas quienes desde la perspectiva del gobierno anterior y el recién posesionado, son la población más importante dentro de este proceso de posconflicto.

Es importante además que una vez establecidos los avances del proceso de implementación en materia de salud, se puedan analizar los datos aquí revelados para que sirvan

de insumo a aquellas personas de la sociedad civil o a representantes de instituciones del gobierno cuya misión sea la de la contribución en la mejora de la puesta en marcha de los acuerdos, para que puedan tomar decisiones de tipo técnico y político. Una vez los datos de la presente monografía sean divulgados y puestos en conocimiento, podrán ser determinantes en la toma de decisiones y la inversión de recursos, así como en el redoblamiento de esfuerzos articulados por parte del sector público y privado para el destino de recursos de tipo monetario y de tipo académico que serán de gran valor para contribuir al objetivo de conseguir una implementación óptima de todos los acuerdos establecidos en el documento final de la terminación del conflicto armado colombiano.

Por último, uno de los más relevantes motivos por los cuales la presente monografía ha sido desarrollada es la de poder contribuir de manera importante a identificar para superar las diferencias y la brecha que existe en cuanto al acceso a los servicios básicos de salud por parte de la población colombiana y con mayor relevancia aquella que ha sufrido los embates del conflicto que aquejó a Colombia por más de 50 años. Los datos aquí señalados podrán ser utilizados en diversas consultas de tipo académico y servirán de aporte teórico para instituciones técnicas que quieran desarrollar nuevas investigaciones que tendrán como referente el mismo objeto de investigación aquí desarrollado.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Identificar los retos a los que se enfrenta el actual sistema de salud, en el marco de los acuerdos de paz y el post conflicto en Colombia para lograr la atención integral y adecuada a los excombatientes y su grupo familiar.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar el desarrollo normativo que se aplica en Colombia en la prestación del servicio de salud.
- Analizar las actuaciones del gobierno nacional para garantizar la prestación de servicios de salud, después de la expedición de los acuerdos de paz para los excombatientes.
- Identificar los determinantes sociales necesarios para atender la prestación del servicio de salud a la población vulneradas a causa del conflicto armado en Colombia.

#### 4. Marco Teórico

La salud es un tema que se entiende debe ser de gran importancia para cada una de las naciones del mundo, sin embargo, en muchas partes sigue siendo considerada como un negocio rentable para unos pocos.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales” (OMS, 2005). La misma organización además afirma dentro de sus datos y cifras que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 2017).

La Organización Mundial de Salud define expresamente las libertades y derechos que todo ser humano ha de tener garantizado dentro de la sociedad clasificándolo como libertades y derechos:

(...) Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar (...) (OMS, 2017)

Por su parte la Constitución Política de Colombia en sus artículos 48 y 49 referencia a la salud como un derecho para todos, sin excepción y es responsabilidad del Gobierno Nacional

garantizar su prestación a todos los ciudadanos. Puntualmente para Colombia la gran reforma del sector salud se llevó a cabo en el año 1993, esta reforma buscaba adoptar un modelo de competencia regulada y controlada, sin embargo en el proceso histórico de la salud del país, esta integralidad tuvo que ser instituida a través de la Ley 100 de 1993, la cual reúne de manera armónica entidades, normas y procedimientos, los cuales buscan llegar a toda la comunidad con el objetivo de garantizar los derechos humanos fundamentales y la calidad de vida de todas las personas.

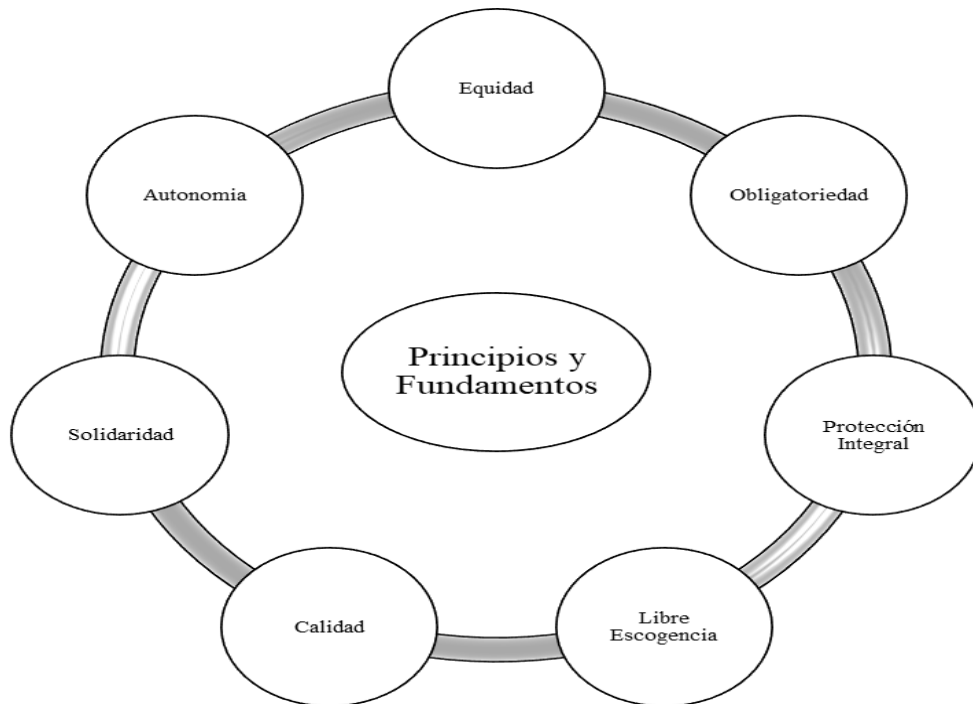
La Ley 100 de 1993 conforme a la naturaleza de su promulgación establece para su legislación de cuatro frentes generales.

1. Sistema general de pensiones
2. Sistema general de seguridad social en salud
3. Sistema general de riesgos profesionales
4. Servicios sociales complementarios

Respecto al frente número 2 Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, implementó 3 reformas significativas como se describen a continuación:

- La participación del sector privado en la prestación de servicios integrales de salud, adicional al entonces existente Instituto de Seguros Sociales.
- La creación del Fondo de Solidaridad.
- El aseguramiento de un nuevo sector subsidiado y la posibilidad de que cada trabajador elija la entidad prestadora de salud.

Estas 3 reformas a su vez se enmarcan en 7 principios fundamentales, todos enfocados en la dignidad humana y a su alcance a toda la comunidad.



En materia normativa Colombia cuenta además con un amplio portafolio, en el cual la gran mayoría de normas hacen referencia a la prestación de un servicio de salud para todos y con el mínimo de limitantes garantizado su acceso a todos los niveles sociales.

Parte de esa reglamentación en materia normativa corresponde a la expedición de la Resolución 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” promulgada por el Ministerio de Salud.

Dentro de las funciones naturales del Estado se debe garantizar el acceso a los servicios de salud y regular los beneficios a los tienen derecho los afiliados como un servicio público básico, con el fin de preservar y garantizar la calidad de vida en lo que respecta a la salud de los ciudadanos y al mismo tiempo evitar disminución de la capacidad económica del sistema.

Con fundamento en lo anterior la forma de vinculación al sistema de salud se clasifica principalmente en dos regímenes, el régimen contributivo que es al que se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias, y el régimen subsidiado en el que se encuentran vinculados la población denominada más vulnerable del país.

Respecto a los niveles de atención en salud, podemos indicar que corresponden a la ordenación y disposición de los servicios en una institución que preste los servicios de salud, en aspectos humanos, administrativos y tecnológicos científicos, suficientes para prestar un servicio, conforme al grado de complejidad de las atenciones.

El SGSSS es un sistema que ha ido evolucionando, ha tenido tres periodos importantes y grandes modificaciones que ha marcado la historia de la salud en Colombia. Está compuesto por muchos factores, y cada uno de ellos interviene de alguna manera para facilitar la prestación de los servicios de salud en Colombia, para que los colombianos estén asegurados y se les brinden los servicios necesarios para el bienestar de su salud.

De igual manera la Ley 1122 de 2007 tiene como objeto principal realizar ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento en los servicios a los usuarios, esto a partir de reformas a cada uno de los principios que rigen la salud en nuestro país, por otra parte, mediante esta ley se crea la Comisión de Regulación en Salud, cuyas funciones están descritas en el Art 7. (Congreso de la República de Colombia, 2007)

Por otra parte, el Decreto 3039 de 2007 por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

Integra el mandato constitucional del derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de



vida de la población colombiana. Define las prioridades, los objetivos, las metas y las estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores y determina las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementan con las acciones de los otros sectores, definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial. (Ministerio de Salud, 2007)

Este decreto hace parte fundamental de la creación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, documento que integra levemente las directrices para el apoyo a los acuerdos de la Habana.

Es emitida también la Ley 1438 de 2011, la cual es una reforma al SGSSS, cuyo objetivo es el fortalecimiento en la prestación del servicio de salud, enmarcada en la estrategia de atención primaria, mediante la articulación y acción coordinada entre el Estado, las entidades y la sociedad, “Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera” (Congreso de la República de Colombia, 2011)

El Decreto 780 de 2016. Conocido como el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compila reglamentaciones preexistentes vigentes, cuyo objetivo es contar con un único instrumento jurídico que rige el sector salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad. (Congreso de la República de Colombia, 2015)

La sostenibilidad fiscal del sistema es uno de los puntos clave dentro de la Ley 1751 de 2015 pues, desde ahora esta no puede ser una causal de impedimento para prestar eficiente y oportunamente el servicio de salud es por eso que el Ministerio de Salud y Protección Social divulgará anualmente las evaluaciones sobre resultados de goce efectivo para los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad a partir de esos resultados se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones del servicio de salud. (Congreso de la República de Colombia, 2015)

De igual forma se enuncia la integralidad de la Ley 1751 de 2015 donde establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad; además de garantizar el servicio en las zonas marginadas en donde el Estado deberá garantizar el acceso a la salud en todo el territorio nacional especialmente en las zonas marginadas. (Congreso de la República de Colombia, 2015)

#### **4.1 Entidades del Posconflicto**

Dentro las políticas públicas para el postconflicto en el 2015 se creó el Consejo Interinstitucional del Posconflicto, cuyo objetivo era facilitar la coordinación interinstitucional, la

coordinación entre el nivel nacional y así como vigilar implementación de los acuerdos que se deriven de las conversaciones entre el Gobierno Nacional y las organizaciones armadas ilegales, para lo cual se pueden identificar dentro de los principales lineamientos tres directrices en las que se enfocan las políticas públicas actuales en materia de construcción de paz

1. Justicia transicional, reintegración y reconciliación
2. Gobernabilidad territorial para la paz
3. Educación y cultura de paz

#### **4.1.1 ARN - Agencia para la Reincorporación y la Normalización**

Desde antes de la firma de los acuerdos de paz se crea la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR) el 3 de noviembre de 2011 como una Unidad Administrativa Especial - adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)- encargada de fortalecer la implementación de la Política de Reintegración.

Los orígenes de la ACR se remontan al Programa para la Reincorporación de la Vida Civil (PRVC) que funcionó en el Ministerio de Interior y de Justicia entre 2003 y 2006. El PRVC era un programa de Reintegración enfocado en el individuo, que buscaba reformar y preparar a las personas desmovilizadas, a través de atención psicosocial, capacitación académica y acceso al sistema nacional de salud, además del aporte de una mensualidad económica. (Agencia para la Reincorporación y la Normalización, 2017)

Para responder a las exigencias del proceso de desmovilización en Colombia - particularmente el aumento de personas que ingresaron con la desmovilización masiva de las

AUC y la necesidad de entender la Reintegración como un programa sostenible de largo plazo- se creó, en septiembre de 2006, la Alta Consejería Presidencial para la Reintegración.

La creación de la Alta Consejería Presidencial para la Reintegración fue un hito en la historia del Desarme, la Desmovilización y la Reintegración (DDR) en Colombia; se pasó de ser un programa de Reincorporación (de corto plazo) a un Proceso de Reintegración (de largo plazo), con mayor capacidad de cobertura y gestión, y con mejores herramientas y capacidad para realizar acompañamiento a los desmovilizados. (Agencia para la Reincorporación y la Normalización, 2017)

Incluso, la implementación del DDR colombiano se destaca por desarrollarse mientras persiste el conflicto, por lo que cubre dos tipos de desmovilizaciones: las colectivas, resultado de los acuerdos de paz, y las individuales, que se basan más en una decisión personal. Adicionalmente, a diferencia de los demás países, Colombia asume toda la responsabilidad institucional del proceso de Reintegración.

Durante sus cinco años de existencia, la Alta Consejería se enfocó en lograr que la Reintegración se convirtiera en una política de Estado. Así, buscó brindar oportunidades a las personas desmovilizadas mediante una Ruta de Reintegración personalizada con beneficios de tipo psicosocial, educativo, económico y de oportunidades de generación de ingresos, con el fin de permitir que los desmovilizados encuentren una vida sostenible en la civilidad.

(...) A partir de lo acontecido en el proceso de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia -FARC-, la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas -ACR- debió modificar sus funciones y estructura con el fin de dar respuesta a los nuevos mandatos normativos y a los procesos de reincorporación a la vida civil de los integrantes del grupo armado. Lo anterior en

consonancia con el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, firmado el 24 de noviembre de 2016 en el Teatro Colón.

Así las cosas, y gracias al Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017, la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR) pasa a llamarse Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), y tiene como objeto "gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia" (...) (Agencia para la Reincorporación y la Normalización, 2017)

#### **4.1.2 Alta Consejería para el Posconflicto, Derechos Humanos y Seguridad**

El Gobierno Nacional, a través del Decreto 1649 del 02 de septiembre de 2014 y del Decreto 724 del 02 de mayo de 2016, por los cuales se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, estableció las funciones de la Alta Consejería Presidencial para el Posconflicto, Derechos Humanos y Seguridad – ACPC

Dentro de sus funciones se compromete a 4. “Coadyuvar en la relación con las demás entidades del Gobierno Nacional, la sociedad civil y las autoridades departamentales y locales en su función de preparación del alistamiento de la implementación con el fin de asegurar su coherencia con la visión de posconflicto.”. 5. “Verificar el cumplimiento de los programas

relacionados con el posconflicto y su alineación con el plan de gobierno.” (Alta Consejería para el Posconflicto, 2017)

En general la entidad brinda un asesoramiento a la Presidencia de la Republica en materia de derechos humanos conforme a los acuerdos internacionales que la rigen.

#### **4.1.3 Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud**

Según el Decreto 4107 de 2011, algunos de los objetivos y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social son formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social. (Ministerio de Salud y Protección Social)

El Ministerio reconoce, valora y desarrolla el talento humano, la gestión del conocimiento y los recursos, para que el país cuente con políticas públicas orientadas al goce efectivo del derecho a la salud y protección social en salud.

## **5. Marco Conceptual**

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia en su Art 22 la paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento. (Constitución Política de Colombia , 1991)

Con el objetivo de contrarrestar y recuperar la seguridad en las regiones más afectadas por el conflicto armado con el grupo armado FARC EP , el estado promovió la adopción de instrumentos para avanzar en la garantía de derechos de verdad, paz, justicia y reparación de víctimas, establecer garantías de no repetición y facilitar la reincorporación a la vida civil de los desmovilizados se promueve la Ley 975 de 2005 “Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios.” (Congreso de la República de Colombia, 2005) Y Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.” (Congreso de la República de Colombia, 2011) Con esta se establecieron medidas a nivel judicial, administrativo, así como social y económico necesario para la atención individual y colectiva en lo que respecta al conflicto armado, sin precedentes.

### **5.1 El Conflicto en Colombia**

Las FARC-EP ó Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo fue un movimiento revolucionario armado constituido en el año de 1964, considerados los principales actores del conflicto histórico en Colombia; en los años 2011 y 2012 mantuvieron

comunicaciones de tipo secreto con el gobierno de turno luego de fallidas comunicaciones en el gobierno anterior, desde el mes de septiembre de 2012 después de muchos rumores de los detractores del proceso el entonces presidente Juan Manuel Santos confirmó el inicio de las negociaciones con el grupo armado. Después de aproximadamente cuatro años de continua negociación en Cuba, uno de los países elegidos como garantes del proceso, el 24 de noviembre de 2016 y luego de una firma preliminar y haber sometido este acuerdo preliminar a un plebiscito para refrendar los acuerdos de paz con las FARC en el que los colombianos respondieron NO a la pregunta ¿Apoya el acuerdo final para terminación del conflicto y construcción de una paz estable y duradera? se logra la concertación y posterior firma definitiva de los acuerdos de paz, conocidos también como acuerdos de la Habana; con la implementación de estos acuerdos las FARC – EP dejan de ser un grupo armado para ser considerado un movimiento revolucionario de carácter político, pero este no sería el único enfoque logrado en la negociación.

En el texto puntual firmado y denominado “Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera” menciona desde su introducción la prioridad de crear bienestar para los excombatientes del conflicto, se habla de la prioridad por la vida; en la materia de salud se incluye en el literal 1.3.2 Desarrollo social: salud, educación, vivienda, erradicación de la pobreza, y en específico el numeral 1.3.2.1. hace referencia a la necesidad de crear un plan nacional de salud rural que supla las necesidades en materia de salud de las colectividades que se reintegran socialmente los grupos de excombatientes con el fin de disminuir la vulnerabilidad, así mismo fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio.



## 5.2 Acuerdos de Paz

El acuerdo final del proceso de paz negociado en la Habana enuncia que

(...) 1.3.2.1. Salud: con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las Comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural. (...) (Alto Comisionado para la Paz, 2016)

En la implementación de los acuerdos de paz se crean las zonas veredales para la dejación de armas garantizar el cese al fuego e iniciar la reincorporación de las FARC EP a la vida civil, dichas zonas también son, denominadas ZVTN zona veredal transitoria de normalización. El estado sigue teniendo presencia y autoridad civil en estas zonas con el ánimo de velar por el cumplimiento de los acuerdos sin deslegitimizar las autoridades administrativas a las cuales pertenecen las ZVTN.

Estas zonas fueron creadas mediante los decretos 2000 a 2026 de 2016 y 150 de 2017 respectivamente, inicialmente la duración de estas zonas era de 180 días a partir del día D y hasta el 31 de mayo de 2017, sin embargo y una vez cumplido este plazo el Gobierno Nacional a través del Decreto 1274 de Julio de 2017 prorrogó la duración de las zonas veredales y se convierten en Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación ETCR y mediante esta figura se sigue con el proceso.

En materia de salud pública los excombatientes ingresarán al régimen subsidiado serán afiliados al sistema de salud mediante un proceso similar al utilizado para la afiliación de las

poblaciones especiales prioritarias e ingresarán al Régimen Subsidiado de Salud esta condición de población especial prioritaria es la que permite agilizar el ingreso de desmovilizados, menores desvinculados del conflicto, víctimas, desplazados, indígenas, menores abandonados, gitanos y adultos mayores en centros de protección, entre otras personas, al sistema de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2016)

El listado de excombatientes que forma parte del sistema es suministrado por las FARC a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz. Luego, el Ministerio de Salud y Protección Social procede a la afiliación en coordinación con Nueva EPS, empresa que tiene participación de la Nación y suficiente cobertura en el territorio para garantizar el servicio. La permanencia de los miembros de las FARC en el Régimen Subsidiado dependerá de la continuidad del cese del fuego y de que no alcancen las condiciones para ingresar al Régimen Contributivo. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2016)

Para el año 2017 se recibieron 6.300 personas según los listados suministrados por los representantes de las FARC.

### **5.3 Actuaciones del gobierno nacional para la prestación de servicios de salud a los excombatientes.**

Para afrontar esta situación el gobierno nacional debe trabajar en el mediano y corto plazo, contemplando cada uno de los puntos tratados en los acuerdos de paz, los planes de desarrollo nacional y regionales deben estar encaminados a lograr el cumplimiento de los acuerdos y generar, de políticas públicas adecuadas para que los resultados sean constantes en el tiempo.

Para el tema de la salud se desarrollan una serie de pasos debidamente ordenados y categorizados de acuerdo con la necesidad actual, para ello el gobierno nacional cuenta con una serie de entidades capacitadas y comprometidas para el desarrollo ordenado de cada paso.

En este caso el procedimiento inicia con la identificación de la población y culmina con el ingreso exitoso al sistema.

Parte de las estrategias de rehabilitación comunitaria que lideran entidades como Ministerio de Salud, la Agencia para la Reintegración y la Normalización, la Unidad para las Víctimas y el Centro Nacional de Memoria Historia, son la construcción de tejido social teniendo en cuenta que el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición que incorpora tanto las medidas de recuperación emocional individual como las comunitarias y colectivas, la tercera línea estratégica del Plan corresponde a Estrategias psicosociales para la convivencia, la reconciliación y la no repetición, cuyo objetivo es incluir los lugares afectados por el conflicto armado, parte de las estrategias psicosociales comunitarias buscan convocar todos los grupos poblacionales presentes en estos territorios, agrupándolos en la población víctima del conflicto armado, excombatientes de las FARC-EP entre otros grupos.

Desde el 2018, como parte fundamental del proceso de normalización de atención en salud, se presenta la opción de libre elección de EPS de conformidad con la ubicación final de residencia de los excombatientes, trámite que se realiza mediante la Agencia para la Reintegración y la Normalización, además se estableció un mecanismo para la afiliación de familiares de los excombatientes y se realiza la actualización de la información en la BDU de los excombatientes acreditados por la OACP, proceso que a su vez permitió la asignación de IPS primarias.

Todos estos trámites los puede realizar la persona desmovilizada acercándose al Grupo Territorial de la ARN, donde además pueden realizar la verificación del estado de afiliación en salud de la persona desmovilizada y de su núcleo familiar, así se pueden iniciar los trámites para el proceso necesario según sea el caso.

El desarrollo de los planes implementados se creó la mesa técnica de salud, debido a la complejidad y multiplicidad de asuntos en salud que surgen como parte de los compromisos de los Acuerdos de Paz, que cuenta con representantes de la ARN, Minsalud, OACP y FARC, que se reúne 2 veces al mes desde que inició su operación en agosto de 2017; la finalidad de dicha mesa es realizar el seguimiento a la situación de salud en el proceso de reincorporación.

## 6. Conclusiones

La salud en Colombia ha estado marcada por diferentes líneas ideológicas y partidistas, las cuales han generado un fraccionamiento en la prestación del servicio y los pilares bajo los cuales se fundamenta este derecho, es así como uno de los principales retos es eliminar el clientelismo, dejar de ver la salud como un negocio y replantear el modelo actual, esto con el ánimo de lograr un sistema de salud incluyente, de calidad y sin trabas burocráticas como ocurre actualmente.

El déficit del sector salud es una de las prioridades que tiene en este momento el gobierno nacional, sin embargo y pese a los esfuerzos que se realicen como ajustes a la ley estatutaria, este déficit se estima persista aproximadamente 10 años, esto derivado de las deudas que se tienen con toda la red hospitalaria y de atención del país, de igual manera por el número de procesos judiciales que a diario se interponen en contra del sector. De acuerdo con un informe de la revista Dinero El déficit presupuestal del sector salud para 2017 fue de \$5,5 billones y la deuda de hospitales y clínicas superó los \$7 billones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

La red hospitalaria resulta insuficiente para la cantidad de afiliados y ahora incluidos excombatientes, el número de profesionales por especialidad no es directamente proporcional al número de pacientes con diferentes patologías, esto es un agravante dado que se aumentarán el número de consultas por día y por especialidad, lo cual puede conllevar a un desmejoramiento en la prestación del servicio. A su vez esto conlleva al fortalecimiento del SISBEN quien de acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud es el sistema de salud que desde el 2106 encabeza los

listados de cobertura a nivel nacional, con corte a julio de 2018 el número de usuarios ascendía a 27.140.038, seguido del régimen subsidiado con 22.529.324 y por último el régimen subsidiado con 22.099.144. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Se requiere mejorar los sistemas de registro y transmisión de información, un apropiado sistema genera confianza y eficiencia en todos los procesos, mejoramiento de tiempos de espera y accesibilidad a la información de los pacientes lo cual permite tomar decisiones de manera oportuna y formular estrategias de gestión oportuna.

La salud en Colombia requiere de un sistema de control y vigilancia constante y permanente no solo con la finalidad de velar por el manejo oportuno y legal de los recursos, también con el ánimo de inspeccionar, vigilar y controlar las relaciones entre proveedores, aseguradoras y entes prestadores del servicio de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

## 8. Bibliografía

- Agencia para la Reincorporación y la Normalización. (29 de Mayo de 2017). *Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN*. Obtenido de <http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/resena.aspx>
- Alta Consejería para el Posconflicto. (17 de Enero de 2017). *Alta Consejería para el Posconflicto*. Obtenido de <http://www.posconflicto.gov.co/consejeria/Paginas/quienes-somos.aspx>
- Alto Comisionado para la Paz. (2016). ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN. *ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN*, 25-26. Obtenido de <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (25 de Julio de 2005). *Ley 975 de 2005*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0975\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0975_2005.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Ley 1122*, 2-3.
- Congreso de la República de Colombia. (19 de Enero de 2011). *Ley 1438 de 2011*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)
- Congreso de la República de Colombia. (10 de Junio de 2011). *Ley 1448 de 2011*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1448\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html)
- Congreso de la República de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *Ley 1751 de 2015*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Constitución Política de Colombia . (6 de Julio de 1991). *Constitución Política de Colombia* . Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Ministerio de Salud. (10 de Agosto de 2007). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF)

Ministerio de Salud y Protección Social . (28 de 11 de 2016). *Excombatientes ingresarán al Régimen Subsidiado*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Excombatientes-ingresaran-al-Regimen-Subsidiado.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016). *Decreto 780 de 2016*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Julio de 2018). *Cifras de Aseguramiento en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Institucional - Ministerio*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>

OMS. (09 de Noviembre de 2005). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

OMS. (29 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>