



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710000745141

Fecha: 25-04-2017

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor
BENJAMIN NIÑO FLOREZ
Secretario General
Comisión Segunda de la Cámara de Representantes
Congreso de la República
Cra 7 No. 8 - 68 Piso 5 Edificio Nuevo del Congreso
Ciudad.



ASUNTO: Solicitud de información. Proposición 39 y aditiva 41.
Radicados internos 201742300813232 y 201742300822692.

Respetado Doctor:

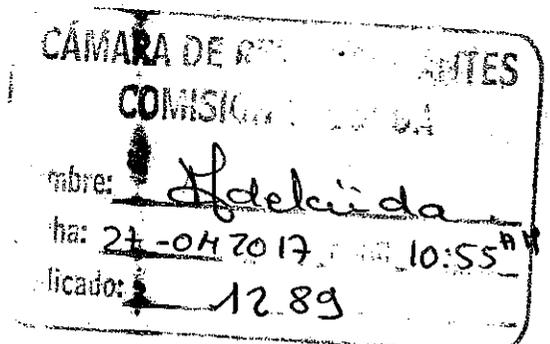
De manera atenta, en el documento adjunto se da respuesta a las Proposiciones No. 39 (22 de marzo 2017), y aditiva 41 (18 de abril de 2017) "Fenómeno migratorio de Venezuela hacia Colombia" presentada por la Honorable Representante Tatiana Cabello Flórez.

Estaré atento a resolver cualquier inquietud que usted considere.

Cordial Saludo,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro Salud y Protección Social

Anexo. Lo enunciado en () folios.



Proposición No. 39 (marzo 22 de 2017) aditiva 41 (18 de abril/17), “Fenómeno migratorio de Venezuela hacia Colombia” presentación por la H.R. Tatiana Cabello Flórez.

De manera atenta, la cartera de salud, se permite dar respuesta al cuestionario inserto de la Proposición 39 aditiva 41 relacionado con “Fenómeno migratorio de Venezuela hacia Colombia”, en los siguientes términos:

Pregunta a): “¿En cuánto ha incrementado el número de partos de madres cuya residencia habitual es la República Bolivariana de Venezuela y de defunciones de personas con la misma residencia? ¿Por qué se utiliza el criterio de residencia habitual y no el de nacionalidad o el de situación migratoria de conformidad con las regulaciones migratorias?”

Respuesta:

Con base en el Registro Único de Afiliaciones ND-RUAF, para el periodo 2015 y 2016, se evidencia incrementos, tanto en la atención de nacimientos de madres con residencia habitual en la República Bolivariana de Venezuela, como también del número de defunciones de personas con dicha residencia, los cuales se describen a continuación:

1. Entre 2015 y 2016 se registraron 259 nacimientos: 64 en el 2015 y 195 en el 2016. Es decir, que hubo un incremento de 131 registros de nacimientos, equivalente al 204% entre los dos años.
2. Para el caso de las defunciones de personas con residencia habitual en la República Bolivariana de Venezuela, en el periodo referido ocurrieron 214 defunciones, de las cuales 77 se registraron en 2015 y 137 en 2016. Es decir, que hubo 60 muertes adicionales registradas, correspondiente a un aumento del 77,9%.

Esta información se adjunta en forma detallada en Anexo 1, en medio magnético.

Para la clasificación de las atenciones brindadas se utiliza el dato de residencia habitual, teniendo en cuenta que antes del 1° de marzo de 2017, los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS y de nacimientos y defunciones, sólo permitían identificar si el ciudadano era extranjero o colombiano, situación que se soluciona mediante las disposiciones contenidas en la Resolución 0012 de 2017¹, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Es preciso mencionar que los registros de atención en salud no identifican la situación migratoria.

Las preguntas b) y d) se responden de manera conjunta por cuanto abordan temas similares:

Pregunta b): *¿Sin perjuicio de reconocer la obligación constitucional de atención en salud para todas las personas independiente de su origen o de su situación migratoria, cual se estima ha sido el impacto de la atención de migrantes irregulares en los últimos 7 años?*

Pregunta d): *Si los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud no permiten identificar la nacionalidad de los ciudadanos extranjeros en Colombia ¿Cómo podemos medir el impacto que tiene en nuestro sistema de salud*

¹ Circular 0012 de 2017 *Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela.*

la atención que se presenta a migrantes irregulares? Si se han adoptado medidas para corregir esto ¿Cuáles ha sido, desde cuando están en ejecución y que resultados han mostrado?

Respuesta:

Ancestralmente, las poblaciones que habitan en la frontera entre Colombia y Venezuela han sido usufructuarias de los servicios de salud en ambos países. La situación política del hermano país, ha generado una situación emergente y asimétrica por la afluencia masiva de población de esa nación hacia el territorio colombiano, presionando las solicitudes de atenciones en la red pública de prestación de servicios de salud. Este fenómeno afecta a gran parte de esa red, siendo más evidente en los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander y Arauca.

De acuerdo con datos de Migración Colombia, el volumen de personas que migran desde Venezuela a Colombia para el periodo enero de 2016 a febrero de 2017, en un promedio mensual de 31.483, de las cuales el 54% correspondieron al sexo masculino y 46% al sexo femenino.

A partir del mes de marzo de 2017, el Sistema de Información de Protección Social-SISPRO permite registrar la información de las atenciones en salud a ciudadanos de nacionalidades de países fronterizos, con base en la precitada Circular 012 que se anexa al presente oficio. En esta circular se instruye a las direcciones departamentales y municipales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, sobre el registro y reporte al Sistema de Información de Protección Social-SISPRO, de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) con las atenciones a la población extranjera, que incluirán la identificación de la población venezolana y de otras naciones con frontera colombiana; claro esta que esta medida no se ocupa de migrantes que se encuentran en condiciones irregulares, competencia que no corresponde a la cartera de salud. Se adjunta copia Circular 0012/17, en medio magnético, Anexo 2.

Aunque no es posible contar con información precisa sobre el número y atenciones a la población extranjera en el territorio colombiano, como tampoco se sabe el costo de dichas atenciones, es posible realizar una aproximación a estas variables, a partir de varias fuentes como se presenta a continuación.

1. Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS:

De acuerdo con registros disponibles, en el 2015 se reportaron 1.190 atenciones, las cuales corresponden a 565 diagnósticos en personas extranjeras atendidas en departamentos fronterizos con la República Bolivariana de Venezuela. Estos datos permiten presumir que la mayoría de personas procedan de dicho país. En el 2016, la cifra registrada de atenciones a personas extranjeras fue de 690, la cual corresponde a 330 diagnósticos realizados hasta septiembre 30 de 2016. Se anexa información detallada en archivo de Excel.

2. Atenciones a pacientes registrados como venezolanos, realizadas en el Hospital Erasmo Meoz, de Cúcuta (NS):

Con respecto al número de personas atendidas entre septiembre y diciembre de 2015 fueron 556, mientras que entre enero y julio de 2016 fueron 670.

En cuanto al número de atenciones y su evolución, reportadas por el Hospital anotado para el periodo septiembre de 2015 a marzo de 2017, de se presentan en la tabla siguiente.

Periodo	Número atenciones
Septiembre - diciembre 2015	782
Enero - diciembre 2016	2.558
Enero - marzo 2017	986
Total en los 19 meses	4.326

Fuente: Informe Hospital Erasmo Meoz, abril de 2017.

3. El costo total aproximado de las atenciones a la población venezolana en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, en el periodo septiembre de 2015 a marzo de 2017, ascendió a \$4.178,4 millones, con un promedio mensual de \$219,9 millones.
4. Principales diagnósticos. Para la población registrada con cédula de extranjería y reportada al SISPRO para el periodo 2015-2016, los principales diagnósticos fueron, en su orden: Hipertensión arterial esencial, Diabetes mellitus, patologías referidas a la salud oral y parasitosis intestinal. Ver anexo 3.

Pregunta c): ¿Existen mecanismos para determinar cuántos migrantes, regulares o irregulares ingresan a Colombia, con el fin de hacer uso del servicio de salud de nuestro país?

Respuesta:

A la fecha no se dispone de información precisa del número de las personas que migran en búsqueda de servicios de salud a Colombia. Sin embargo, este Ministerio ha desarrollado una serie de acciones para contar con información al respecto, las cuales se detallan en el numeral f).

Pregunta e): ¿Cuáles han sido los controles, planes y programas implementados por su Cartera para mitigar el impacto de la migración masiva de venezolanos a territorio colombiano?

Respuesta:

El fenómeno migratorio en cuanto al sector salud, es generador de alertas de orden epidemiológico, de salubridad y de incremento de la demanda de servicios.

En cuanto a las alertas de salud pública, como la propagación de eventos de interés en salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de las competencias emite planes de contingencia para la atención de eventos derivados de este proceso, cuyas acciones se realizan de manera coordinada con las entidades territoriales afectadas por dicho fenómeno. A continuación se presentan las acciones para el control de vectores, enfermedades inmunoprevenibles e infecciones de transmisión sexual.

1. *Programa Ampliado de Inmunización.* Frente a la contención por posibles brotes prevenibles mediante vacunación y posterior a la evaluación del perfil epidemiológico de la República Bolivariana de Venezuela, en

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000.- Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

especial el Estado de Zulia, el comportamiento de los eventos en los municipios de Cúcuta, Puerto Santander y Villa del Rosario, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se mantiene la directriz de vacunar a la población migrante, así como también, a los funcionarios de diferentes instituciones que se encuentren generando las estrategias de atención a dicha población, así:

- Vacuna contra influenza estacional a toda la población.
- Toxoide tetánico – diftérico a toda la población de 1 año hasta 90 años de edad.
- Vacuna contra tosferina acelular en mujeres embarazadas a partir de la semana 26 de gestación.
- Vacuna contra hepatitis A, a toda la población de 1 año hasta 30 años de edad.
- Vacuna contra la fiebre Amarilla a población que por algún motivo no estuviese vacunada, ya que se encuentran en zona endémica.
- Vacuna contra la varicela a toda la población de 1 año hasta 90 años de edad, exceptuando la población que ya hubiese tenido el cuadro mórbido, o se hubiese vacunado anteriormente.
- Vacuna contra hepatitis B en caso de reporte de violencia sexual.
- Se verifica y se completa esquemas completos de vacunación en niños menores de 6 años y mujeres gestantes.

Respecto de la gestión de insumos necesarios para asegurar la gestión de este programa, el Ministerio de Salud y Protección Social envió insumos y biológicos en 2016, a las entidades territoriales fronterizas, para atender personas deportadas y/o retomadas de la República Bolivariana de Venezuela. La distribución se presenta en la siguiente tabla.

Distribución de insumos y biológicos a territorios fronterizos con República Bolivariana de Venezuela.

INSUMO		NORTE DE SANTANDER	ARAUCA	LA GUAJIRA	VICHADA
VACUNAS Y SUEROS	BCG	10.000	-	10.000	1.000
	Polio Oral (VOP)	10.000	-	20.000	1.000
	Polio Inyectable (VIP)	1.000	-	4.000	300
	Hepatitis B Pediátrica	2.000	-	-	200
	Pentavalente	5.000	-	8.000	500
	Difteria, Tosferina y Tétanos	3.000	-	5.000	1.000
	Td Adulto	10.000	-	-	1.000
	Triple viral (SRP)	3.000	-	6.000	500
	Antiamarílica	5.000	-	10.000	600
	Neumococo 10	6.000	-	10.000	800
	Rotavirus	5.000	-	4.000	500
	DTaP Adultos	1.000	-	3.000	200
	HEPATITIS A Pediátrica	11.000	1.000	4.000	500
	Suero Antirrabico	-	-	100	20
	Vacuna Antirrabica	-	-	200	30
	Varicela	13.000	2.000	10.000	600
	SERINGAS	22G*1 ½	20.000	-	-
23G*1		40.000	10.000	30.000	2.000
25G*5/8		20.000	-	30.000	2.000
26G*3/8		2.600	-	8.000	1.000

Fuente: Formato de saldos de biológicos – PAI, Dirección de Promoción y Prevención. 2016.

2. *Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV.* En cada entidad territorial de frontera existe un programa de prevención y control de las ETV (Dengue, Chikunguña, Zika, Malaria, Leishmaniasis y enfermedad de Chagas), para lo cual la Nación cofinancia talento humano, gastos generales y el desarrollo de proyectos para la reducción de la mortalidad y morbilidad. Así mismo, el nivel central, en el marco de sus competencias, ha asignado insumos críticos y medicamentos para el tratamiento de malaria, Leishmaniasis y enfermedad de Chagas.

En la XXXV Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) se emitió la Resolución 497 de 2015 para “Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perros y control de la Rabia transmitida por especies silvestres”. En desarrollo de la misma, este Ministerio implementó el plan bianual de eliminación de rabia humana y silvestre, el cual inició su ejecución en el año 2016 en donde se formuló un plan de acción que contempla las líneas estratégicas, actividades y cronograma para la implementación del Plan Andino Inter-fronterizo Colombia y la República Bolivariana de Venezuela.

Este plan tiene como fin fortalecer la respuesta inter-fronteriza de ambos países e incidir de manera positiva en los determinantes relacionados con enfermedades transmisibles en nuestro país y en el marco de la cooperación técnica internacional para la eliminación de la rabia humana, transmitida por perros y control de la rabia humana transmitida por especies silvestres, con énfasis en fronteras y áreas vulnerables. Es de anotar que los compromisos adquiridos por el país en materia de salud se han desarrollado oportuna y cabalmente remitiéndose informes a la Cancillería, para lo de su competencia.

Hasta la fecha se ha intensificado la vacunación canina y felina, vigilancia de la rabia en los departamentos de frontera, excepto La Guajira en razón a la situación política administrativa de este departamento. Así mismo, en el Departamento de Vichada en el año 2016 se inició la implementación del esquema en comunidades indígenas del Municipio de Cumaribo incluyendo la vacunación canina y felina, estrategia que se amplía en el presente año a otros municipios y se desarrolla en coordinación con Ministerio de Agricultura, ICA y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Complementario a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la Guía de Práctica Clínica para hepatitis virales en el segundo semestre del año 2016, la cual inició su implementación en el presente año, incluyendo las Direcciones Territoriales de Salud de los departamentos de frontera con la República Bolivariana de Venezuela.

3. *Programa de salud sexual y reproductiva.* El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas incluye acciones e intervenciones para poblaciones a riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, independientemente de la nacionalidad y de la ocupación. A tal efecto, este Ministerio de acuerdo con sus competencias, cuenta con las guías de prevención y de práctica clínica para la atención a las personas afectadas por VIH, las cuales se pueden encontrar en los siguientes enlaces de la página Web del Ministerio:

Trabajadoras sexuales:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trabajadoras-sexuales-vih.pdf>

Jóvenes en contextos de vulnerabilidad

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-jovenes-vih.pdf>

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-hsh-vih.pdf>

Mujeres transgénero

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>

Mujeres en contexto de vulnerabilidad

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-vulnerabilidad-vih.pdf>

Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-pediatria-final.pdf>

Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-ADOLESCENTES-ADULTOS-final.pdf>

Pregunta f): ¿Qué mecanismos de articulación interinstitucional existen por ejemplo con Migración Colombia, o con los departamentos o municipios más afectados por la migración masiva de venezolanos, para garantizar que se cumpla con criterios de necesidad y eficiencia en estos controles, planes y programas?

Respuesta:

Precisando que a la cartera de salud le corresponde diseñar e implementar planes de contingencia, una vez los ciudadanos venezolanos arriban al territorio Colombiano, el Ministerio en el marco de lo dispuesto en la ley 715 de 2001 artículos 43 y 44, genera espacios de coordinación (comités nacionales y de vigilancia epidemiológica) con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, para la socialización de los directrices de atención de los eventos de interés en salud pública con mayor prevalencia en los asentamientos de población migrante.

Debe señalarse que el Estado colombiano cuenta con disposiciones constitucionales y legales que amparan los derechos de las personas que habitan y que transitan el territorio, incluyendo la atención en salud de ciudadanos extranjeros, cualquiera sea su procedencia. Al respecto, además del artículo 49 constitucional, en correspondencia con el artículo 100 del mismo ordenamiento, los artículos 3°, 156, literal b), de la Ley 100 de 1993, 32 de la Ley 1438 de 2011 y 6° de la Ley 1751 de 2015, establecen la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional. Adicionalmente, los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, atribuyen a las entidades territoriales la función de materializar dicha garantía en lo no "cubierto con subsidios a la demanda". De acuerdo con la normativa indicada, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es aplicable como garantía de la protección de la salud a todas las personas residentes en el territorio nacional, sin discriminaciones de ningún orden, ni de edad, sexo, raza o ideologías, teniendo un carácter de obligatorio e irrenunciable.

El Ministerio de Salud y Protección Social, reconoce que este fenómeno migratorio no controlado incide en la sostenibilidad del sistema de salud, principalmente en las entidades territoriales ubicadas en zonas fronterizas, las cuales ya registran limitaciones de recursos de oferta para financiar la atención de la población migrante; por ello, en observancia del principio de concurrencia, se elaboró y dispuso en consulta pública un proyecto de decreto mediante el cual se establecen disposiciones para la cofinanciación de la atención de urgencias a nacionales de países fronterizos.

Por último y como ya se anotó antes, este Ministerio expidió la Circular 012 de 2017. En cumplimiento de las directrices contenidas en dicha Circular las IPS registrarán y reportarán al SISPRO los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) incluirán la identificación de la población Venezolana y de otras naciones con frontera colombiana, con lo cual se avanza hacia el establecimiento de bases de información más confiables, que permitan gestionar de mejor manera situaciones de las poblaciones migrantes.

Adjunto archivo magnético con tres anexos:

Anexo 1. Tablas nacimientos atenciones - diagnósticos y defunciones

Anexo 2. Circular 0012 de 2017

Anexo 3. Atenciones – Diagnostico principal

Elaboró: Ana María C/Andrea A/Claudia G/

Revisó: Sandra G/JSaenz

Aprobó: LFCorrea