



La salud es de todos

Minsalud

CAMARA DE REPRESENTANTES 005
 COMISIÓN SEGUNDA
 Nombre: Maripoloi Sanchez
 Fecha: 30-01-2020 Hora: 3:40 pm
 Ciudad: CS3

CAMARA DE REPRESENTANTES
 UNIDAD DE CORRESPONDENCIA
 RECIBIDO
 30 ENE 2020
 02238
 FIRMA: [Signature]
 HORA: [Signature]

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021000003721

Fecha: 03-01-2020

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

Doctora

OLGA LUCÍA GRAJALES GRAJALES

Secretaria

Comisión Segunda de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior, Defensa y Seguridad Nacional

Congreso de la República de Colombia

Carrera 7 # 8 – 68. Edificio nuevo del congreso

Bogotá D.C

ASUNTO: Respuesta Radicado No 201942301993012 y 201942301936592 Régimen Especial en Municipios y Departamentos de Frontera de Colombia.

Respetada doctora,

De manera atenta, en respuesta al oficio del asunto en mención, el Ministerio de Salud y Protección Social se permite contestar el cuestionario de preguntas remitido por la Comisión Segunda de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior, Defensa y Seguridad Nacional de la Cámara de Representantes, relacionado con el Proyecto de Ley 231 de 2.019, en los siguientes términos:

1. Desde el punto de vista del Ministerio ¿Qué soluciones presenta el proyecto de ley con relación a la tasa de mortalidad infantil en menores y a la atención y calidad de la salud en los territorios fronterizos?

Respuesta

La mortalidad infantil está relacionada con factores como bajos ingresos, maternidad adolescente y falta de acceso a servicios básicos y de atención en salud oportuna. Según la OMS¹ para disminuir la tasa de mortalidad infantil se deben realizar intervenciones relacionadas con el cuidado domiciliario apropiado y tratamiento oportuno de las complicaciones en los recién nacidos, atención integrada a las enfermedades infantiles en todos los menores de 5 años, acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- y a la alimentación del lactante y niño pequeño que se complementan con intervenciones dirigidas a la población materna (atención cualificada del embarazo y parto).

En Colombia, la mortalidad infantil ha tenido un descenso a través de los años; es así que entre el año 1998 y el año 2017 disminuyó un 45%, lo cual equivale a una disminución de 8 muertes por cada 1000

¹ www.who.int/topics/millennium_development_goals/child.mortality



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202021000003721**

Fecha: **03-01-2020**

Página 2 de 5

nacidos vivos. Para el año 2017, la tasa de mortalidad infantil fue de 10,7 muertes por cada mil nacidos vivos.

Esta tendencia es el resultado de diversas acciones de política como el acceso de agua potable; coberturas útiles de vacunación para la prevención de enfermedades como: Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Difteria, Tosferina, Tétanos, Parotiditis, Infecciones por Haemophilus Influenzae, Infecciones por Rotavirus y Neumococo, Fiebre Amarilla, Hepatitis A e infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano; promoción de la lactancia materna y alimentación alimentaria balanceada; reducción de la tasa específica de fecundidad en adolescentes; y mejora en el acceso a los servicios primarios con derivación a servicios especializados en salud cuando la situación de la niña o el niño lo requiere.

Departamentos como Chocó, el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Guainía y Vichada presentan tasas de mortalidad infantil por encima de la media nacional.

Respecto a la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en la semana epidemiológica 32 de 2018 se observó un aumento de los casos notificados, que fueron 60 casos residentes en otros países, de los cuales el 83.3% son originarios de Venezuela y se atribuyeron al fenómeno migratorio. La mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional fue de 13 muertes por 1000 nacidos vivos para este periodo, observándose que en departamentos como Vichada, Guainía, Chocó y Amazonas superaron la tasa nacional.

El proyecto de Ley 231 de 2019 está orientado al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la frontera, lo que implica el acceso oportuno a los servicios básicos de salud y a la generación de entornos de bienestar a través de programas y proyectos; diseño, implementación, evaluación y actualización de planes estratégicos de desarrollo e integración fronteriza territorializados a nivel municipal y de áreas no municipalizadas.

Alineado a este propósito, la Dirección para el Desarrollo y la Integración Fronteriza del Ministerio de Relaciones Exteriores, desde el año 2016 (Decreto 869) desarrolla estrategias relacionadas con la priorización y ejecución de programas y proyectos fronterizos que incluyen la acción de salud (promoción de la salud, gestión integral de riesgo y gestión de la salud pública); estos proyectos en uno de sus cinco objetivos estratégicos incluye el aumento de la cobertura y calidad de la atención en salud.

2. ¿Qué incluye el actual proyecto de ley que antes no estaba contemplado en ningún contenido legislativo en materia de salud?

Respuesta

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202021000003721**

Fecha: **03-01-2020**

Página 3 de 5

El artículo 2, literal c, del proyecto de ley 231 de 2019 incluye los Planes Estratégicos de Desarrollo e Integración Fronteriza que deben ser establecidos en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y dispone de las unidades técnicas para el diseño, implementación, evaluación y actualización, cuyos recursos de inversión y funcionamiento deben basarse en prioridades establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de conformidad con el artículo 16 del mismo. Además, deben estar territorializados a nivel municipal y de áreas no municipalizadas y estar sujetos a la participación ciudadana.

3. ¿Cuáles son las principales atribuciones y responsabilidades que al Ministerio le corresponden con el presente proyecto de ley?

Respuesta

Su función principal es la de dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, que está prevista en el Decreto 4107 de 2011.

Del mismo modo, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución de planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

4. ¿Cuáles son los principales rezagos, atrasos y necesidades que presenta el Ministerio con relación a los territorios fronterizos?

Respuesta

En cuanto al aseguramiento en Salud, a 30 de noviembre de 2019, el 95.23% de la población colombiana se encontraba afiliada al SGSSS. De los 13 departamentos de frontera 9 presentan afiliación inferior al promedio nacional: Archipiélago de San Andrés y Providencia y Santa Catalina (73.09%), Boyacá (87.94%), La Guajira (84.79%), Vichada (94.14%), Vaupés (69.09%), Putumayo (84.97%), Nariño (77.98%), Chocó (82,43%) y Amazonas (90.83%). Los departamentos de Arauca, Cesar, Norte de Santander y Guainía presentan coberturas en aseguramiento en salud por encima de la nacional.

En análisis de la situación de salud Colombia, "2018 – ASIS" respecto a infraestructura reportó la siguiente información:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202021000003721**

Fecha: **03-01-2020**

Página 4 de 5

En relación a la disponibilidad de IPS, el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) reporta el 1% para los departamentos de Caquetá, Arauca, Putumayo, Amazonas, San Andrés y Providencia, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés inferior a territorios con mayor densidad poblacional como es el caso de Bogotá con el 15.4%. De otra parte, Colombia cuenta con 8131 camas de todas las modalidades (adultos, obstétricas, pediátricas, cuidado intermedio, cuidado intensivo y cuidado básico); de estas la mayoría se concentran en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Valle del Cauca, Bolívar y Santander, y Bogotá D.C. con un 48.40% (3936 camas), mientras que La Guajira, el Cesar, Norte de Santander, Boyacá, Arauca, Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Nariño, Choco y el Archipiélago de San Andrés y Providencia y Santa Catalina cuentan con el 18.95% (1.541 camas) y 32.64% (2.654 camas) se concentran en el resto del país.

La densidad estimada de talento humano en salud se calcula teniendo en cuenta el número de profesionales de Medicina y Enfermería respecto a la población de un territorio. La meta regional es de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes, según la OPS. Teniendo en cuenta que Colombia cuenta con 21 médicos por cada 10.000 habitantes, en los departamentos de Chocó y Vaupés se observa menor densidad de médicos con 5.6 y 3.8 respectivamente.

En el caso de enfermería, Colombia tiene 13 enfermeras por cada 10.000 habitantes, pero los departamentos de La Guajira (6,5) y Chocó (6,3) registraron valores por debajo de la densidad promedio nacional.

Para el caso de los profesionales de odontología se dispone de 10 profesionales por cada 10.000 habitantes, encontrándose un déficit de este perfil en los departamentos de Guaviare, Choco y Vaupés.

En cuanto al perfil de bacteriología se cuenta con 5 profesionales por cada 10.000 habitantes; pero Vaupés (1,7) y Chocó (1,8) registran densidad inferior a dos bacteriólogos por cada 10.000 habitantes.

En este orden de ideas, tomando como referencia la información arriba descrita, los departamentos fronterizos presentan retos para aumentar la cobertura de aseguramiento, mejorar la cobertura y acceso a acciones de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, la gestión integral del riesgo que responda a las prioridades de cada uno de estos territorios y seguimiento a los resultados y gestión en salud.

La magnitud del fenómeno migratorio procedente de la República Bolivariana de Venezuela, especialmente en territorios fronterizos, sin capacidad de respuesta para atender las demandas adicionales de servicios en salud, ha generado de una parte el aumento inusual de las atenciones en salud, incremento de la notificación de eventos de interés en salud pública, barreras de acceso en la atención en especial de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202021000003721**

Fecha: **03-01-2020**

Página 5 de 5

aquellas situaciones que requieren atención, en servicios distintos a los de urgencias, y de otra la profundización en las brechas de atención en estos municipios.

El proyecto de Ley 231 de 2019 focaliza acciones específicas hacia los municipios fronterizos, teniendo en cuenta que sus desarrollos en salud difieren y existen desigualdades tanto intra departamentales como con otros municipios del país. Así mismo, incluye las nuevas dinámicas migratorias que demandan capacidad de respuesta frente a la atención en salud.

Si bien, este proyecto de ley, en la exposición de motivos y su ponencia, relaciona como único indicador la tasa de mortalidad infantil por encima del promedio nacional, es pertinente incluir otros indicadores trazadores en salud pública como mortalidad y morbilidad extrema materna, embarazo en niñas y adolescentes, bajo peso al nacer, malnutrición, cáncer en hombres y mujeres, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Acompañado de lo anterior, el análisis del comportamiento de la cobertura del aseguramiento en salud, infraestructura, dotación y mantenimiento y densidad estimada de talento humano en salud, influyen en la condiciones de salud de su población en general.

Atentamente,

IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ

Ministro de Salud y Protección Social (E)

Elaboró: ATolosa

Revisó: APeñuela/JRomero

Aprobó: CCuellar