



Al contestar por favor cite estos datos:

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEGUNDA
 Nombre: Belaidá
 Fecha: 25-10-2018 Hora: 2.53 PM
 Radicado: 892

Radicado No. 201810001260771

Fecha: 09-10-2018

Página 1 de 16

Bogotá D.C.,

Doctora

OLGA LUCÍA GRAJALES GRAJALES

Secretaria General

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

Cámara de Representantes

Carrera 7 # 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso

Bogotá D.C.

Asunto: Proposición 16. Radicados Internos 201842301511202 y 201842301520252.

Respetada doctora,

En atención a la Proposición del asunto sobre "Cultivos ilícitos, y el combate a la delincuencia organizada, en la región del Catatumbo", en la cual solicita un "Recuento de las inversiones y acciones ejecutadas desde el 2013 hasta hoy en la región del Catatumbo, con sus correspondientes indicadores, que conduzcan a los (...) objetivos establecidos en el CONPES 3739", este Ministerio, precisa que en el marco de dicho CONPES se establecieron 25 acciones relacionadas con el sector, en temas de aseguramiento, prestación de servicios, salud pública y promoción social, las cuales se llevaron a cabo tal y como se plantearon en los tiempos establecidos (entre el 2013 y el 2017), teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se da respuesta a los numerales asignados en los términos que a continuación se exponen:

1. "Promover el aseguramiento universal de la población de los municipios de la región del Catatumbo, con énfasis en el régimen subsidiado":

Respuesta:

En relación con las acciones que se han adelantado para lograr la cobertura en salud para los municipios pertenecientes a la provincia del Catatumbo del departamento de Norte de Santander, se presenta la información de afiliación y coberturas en la siguiente tabla.

Tabla No. 1
Afiliación, Cobertura y PPNA de la provincia de Catatumbo (Norte de Santander)

Municipios	Población DANE						Afiliados						Cobertura					PPNA	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017		2018
	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Agt	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Agt	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic		Agt
Abrego	37.279	37.639	37.997	38.363	38.733	38.971	28.379	28.257	27.746	28.428	28.531	28.818	76%	75%	73%	74%	74%	74%	698
Convención	14.107	13.835	13.569	13.296	13.030	12.853	15.583	16.385	16.448	16.551	16.746	16.758	100%	100%	100%	100%	100%	100%	537
El Carmen	14.453	14.227	14.005	13.790	13.575	13.433	12.559	13.083	12.769	12.546	12.456	12.390	87%	92%	91%	91%	92%	93%	263
El Tarra	10.900	10.920	10.957	10.974	11.002	11.017	13.386	13.922	14.250	15.120	15.988	16.592	100%	100%	100%	100%	100%	100%	804

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201810001260771

Fecha: 09-10-2018

Página 2 de 16

Municipios	Población DANE						Afiliados						Cobertura						PPNA	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2018
	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Agt	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Agt	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Agt		Agt
Hacari	10.532	10.593	10.657	10.722	10.790	10.837	9.082	9.197	9.185	9.424	9.386	9.556	86%	87%	86%	88%	87%	88%	287	
La Playa	8.527	8.537	8.546	8.553	8.559	8.562	7.267	7.386	7.571	7.609	7.586	7.631	85%	87%	89%	89%	89%	89%	72	
Ocaña	96.723	97.479	98.229	98.992	99.741	100.220	104.350	106.973	110.876	111.905	112.650	113.197	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.689	
San Calixto	13.292	13.401	13.514	13.631	13.753	13.838	10.009	10.179	10.250	9.962	9.951	9.851	75%	76%	76%	73%	72%	73%	271	
Sardinata	22.655	22.644	22.632	22.620	22.608	22.600	19.205	19.266	19.359	19.326	19.938	20.445	85%	85%	86%	85%	88%	90%	600	
Teorama	20.638	21.085	21.524	21.978	22.438	22.752	13.076	14.457	14.149	14.197	14.296	14.491	63%	69%	66%	65%	64%	64%	612	
Tibú	36.105	36.304	36.502	36.708	36.907	37.034	32.719	36.688	39.154	41.211	43.740	45.603	91%	100%	100%	100%	100%	100%	2.713	
Total General	285.211	286.664	288.132	289.627	291.136	292.117	265.615	275.793	281.757	286.279	291.268	295.332								

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados - BDU. Consulta 31 agosto de 2018.

Población Pobre No Asegurada - Dir. Aseguramiento (MSPS).

Proyecciones de población DANE.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que la afiliación se ha venido incrementando año tras año en un promedio de 2,15% entre 2013 y 2018; esto se explica con un incremento de 29.717 afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS para el total de estos municipios. Así mismo, se observa que los municipios de Ábrego, El Carmen, Teorama, San Calixto, Hacari y la Playa tienen una cobertura inferior al promedio nacional, que para agosto de 2018 se encuentra en 94,36%, por lo cual estos deberán buscar estrategias para el logro de la cobertura universal.

Respecto a las coberturas calculadas en 100% para algunos de estos municipios, es importante tener en cuenta la estructura del indicador, que comprende una comparación del número de afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDU con la estimación de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

En relación con el componente de las proyecciones poblacionales estimado por el DANE, es importante mencionar que consiste en un ejercicio aplicado de técnicas estadísticas y demográficas, que tiene como base el censo de población llevado a cabo en 2005; es decir, hace cerca de 13 años. Para las proyecciones se tienen en cuenta las tendencias de los nacimientos, defunciones y migraciones por cada uno de los municipios y por edad y sexo.

Adicionalmente, el componente de migraciones es difícil captarlo, en especial en un país como el nuestro con altas tasas de movilidad geográfica, entre otras por efecto del conflicto armado. Lo anterior determina que, a medida que aumenta el horizonte de proyección con respecto al año base (2005), el error de estimación de la población es mucho más amplio.

Dicho lo anterior, una comparación del crecimiento poblacional estimado por el DANE, con el incremento anual del número de afiliados a BDU, permiten observar que, si bien se presentan coberturas por debajo de la media nacional o que crecen lentamente, el número de asegurados en casi todos los municipios se ha incrementado entre 2013 y 2018, lo que evidencia el esfuerzo de las entidades territoriales en la gestión de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 3 de 16

la afiliación de su población.

Ahora bien, frente a las acciones que ha adelantado este Ministerio con las Entidades Territoriales que han permitido avanzar en su gestión para el logro de la cobertura en salud, se han dispuesto herramientas de información las cuales se relacionan a continuación:

- Desde el año 2017 se ha enviado a las Entidades Territoriales la base individualizada de la Población Pobre No Afiliada - PPNA, con la información de identificación personal dispuesta en la base SISBEN para facilitar la labor de gestión del aseguramiento en salud. Dicha información, es accesible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/poblacion-pobre-no-asegurada.aspx>

- A partir del 01 de marzo de 2018 entró a operar el Sistema de Información para el reporte de Listados Censales por parte de las Entidades Territoriales, en cumplimiento de la Resolución 2339 de 2017, cuya finalidad es determinar qué población se encuentra sin afiliar y proceder hacer las gestiones necesarias para su afiliación.

- Mediante la Resolución 1268 de 2017, se definen los criterios para llevar a cabo la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse al SGSSS.

- A través de los Planes Financieros que presentan los departamentos para el cuatrienio, este Ministerio ha recomendado promover la afiliación efectiva y establecer estrategias con los municipios para promover afiliaciones al régimen subsidiado de personas que no estén afiliadas, ya que las Entidades Territoriales cuenta dentro la normatividad vigente con mecanismos de afiliación, como lo es la afiliación de oficio, que le permite realizar la respectiva inscripción en una EPS del régimen subsidiado de aquellas personas que cuentan con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado y no desean hacerlo.

- En desarrollo del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 768 de 2018, desde el 15 de marzo de 2018 entró en operación el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, herramienta que le permite realizar directamente en el portal web www.miseguridadsocial.gov.co, novedades relacionadas con la afiliación al SGSSS. A la fecha se puede realizar en el SAT el proceso de traslado de EPS; de forma gradual se irán implementado las demás novedades y la entrada en producción de las nuevas funcionalidades del SAT.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 4 de 16

2. Fortalecer la atención oportuna y de calidad en salud en la red pública de prestadores de servicios de salud

Respuesta:

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social asignó, en el periodo comprendido entre 2013 a 2018, recursos por valor de **DIEZ Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$19.296'542.431)** para la cofinanciación de 35 proyectos con el propósito de mejorar la prestación de los servicios de salud en la Región de Catatumbo del Departamento de Norte de Santander, específicamente en los municipios de Abrego, Convención, El Carmen, El Tarra, La Playa, Ocaña, San Calixto, Sardinata y Tibú. En la Tabla Nro. 1 se muestra un resumen de las inversiones en el período analizado.

Tabla No. 2
Resumen Inversiones en Salud
Departamento Norte de Santander – Región de Catatumbo (2013 - 2018)

Tipo de Proyecto	Valor Asignado Minsalud (en pesos)	Nro. Proyectos Apoyados	Municipios Beneficiados
Infraestructura en Salud	8.253'636.431	3	3
Dotación Equipo Médico	8.283'969.000	8	6
Otros (Atención en salud ETCR y salud para la paz; vehículo extramural; plan de contingencia ZVTN Y PTN; declaratoria de calamidad pública)	518'937.000	4	1
Transporte Asistencial (TAB - TAM)	2.040'000.000	19	8
Unidad Médico Odontológica	200'000.000	1	1
Total	19.296'542.431	35	

Fuente: Minsalud - OGTEyD

En la siguiente tabla, se detalla el número y tipo de proyectos financiados por año.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201810001260771

Fecha: 09-10-2018

Página 5 de 16

Tabla No. 3
Tipo y Números de proyectos financiados por año
Departamento Norte de Santander – Región de Catatumbo
(2013 - 2018)

Tipo de Proyecto	Año					Total
	2013	2015	2016	2017	2018	
Infraestructura en Salud	2	1				3
Dotación Equipo Médico	5		1	1	1	8
Otros		1	1	1	1	4
Transporte Asistencial (TAB - TAM)	5	5	3	3	3	19
Unidad Médico Odontológica			1			1
Total	12	7	6	5	5	35

Fuente: Minsalud –OGTEyD

A continuación, se detalla por municipio, el tipo de proyecto y el valor total correspondiente.

Tabla No. 4
Número, Tipo y Valor de los proyectos financiados por Municipio
Departamento Norte de Santander – Región de Catatumbo
(2013 - 2018)

MUNICIPIO	Infraestructura en Salud	Dotación Equipo Médico	Otros	Transporte Asistencial (TAB - TAM)	Unidad Médico Odontológica	Total	Valor Asignado (en pesos)
ABREGO		2		1		3	919'969.000
CONVEN- CION		1		1		2	240'000.000
EL CARMEN		1				1	90'000.000
EL TARRA	1	1		2		4	407'500.000
LA PLAYA				2		2	220'000.000
OCAÑA	1	2		1		4	4.521'934.500
SAN CA- LIXTO				1		1	80'000.000
SARDINATA				4		4	455'000.000
TIBU	1	1	4	7	1	14	12.362'138.931
Total	3	8	4	19	1	35	19.296'542.431

Fuente: Minsalud –OGTEyD



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 6 de 16

Algunos de los proyectos apoyados son:

- En Ocaña para la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizarez, dotación equipo médico por \$3.816'000.000.
- En Tibú para la E.S.E. Hospital Regional Norte, obras de infraestructura por \$7.677'701.931 y dotación equipo médico por \$3.308'000.000.
- Para los municipios de Abrego, Convención, El Tarra, La Playa, Ocaña, San Calixto Sardinata y Tibú, se ha apoyado con \$2.040'000.000, para la adquisición de ambulancias tipo básica y medicalizada.

Acciones ejecutadas 2013 -2018:

- Asistencia técnica para la formulación y presentación de proyectos de inversión encaminados a fortalecer la prestación de servicios de salud en la región del Catatumbo.
- Asistencia técnica para la formulación de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado para fortalecer la prestación de servicios en la región y en el departamento Norte de Santander.
- Aprobación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado el 14 de julio de 2014.
- Asimismo, para vigencias 2017 y 2018, el MSPS, apoyó con el pago de las atenciones iniciales de urgencias prestadas a los nacionales de países fronterizos al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante la Resolución 3673 de 2017 por valor de \$ 2.314.542.642 y con La Resolución 3954 de 2018 por valor de \$ 5.993.071.873, la cual se encuentra en ejecución.
- El MSPS brindó asistencia técnica para la estructuración de proyectos a ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías.

3. Apoyar el desarrollo e implementación de acciones de atención, promoción y prevención, vigilancia y evaluación en salud pública, entre otras, las acciones orientas al control de la enfermedad de Chagas, incluyendo el suministro de insumos y medicamentos y el apoyo al Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander para formular el plan de acción para la certificación de la interrupción de la transmisión de Chagas y su seguimiento y evaluación.

Respuesta:

El plan de interrupción de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados en el Departamento de Norte de Santander inicia en el año 2009, definiendo 4 tipos de acciones a saber:

- Control químico para la eliminación del vector en los domicilios con evidencia reciente de triatóminos.
- Tamizaje de menores de edad y gestantes en las áreas rurales de los municipios priorizados.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de la capacidad de respuesta por parte de la dirección

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 7 de 16

territorial de salud.

- Atención clínica integral de los casos.

Complementario a lo anterior, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander – IDSN, en alianza con la Organización de Médicos Sin Fronteras, realizó el estudio de cero prevalencia y entomológico, concluyendo que la intensidad de transmisión es hipoendémica y está dada por un vector autóctono silvestre en la zona del Catatumbo.

Así las cosas en el año 2014, la Nación tomó la decisión de incorporar el plan de eliminación departamental al plan nacional de interrupción de la transmisión de Chagas, con miras al cumplimiento de la meta propuesta en el Plan Decenal de Salud Pública para el año 2022; acción que fue ratificada en el marco de la reunión intergubernamental de países andinos para la prevención y control de enfermedad de Chagas IPA, liderada por la Organización Panamericana de la Salud, avalando para el periodo 2017-2020 el plan de trabajo de los municipios El Zulia y San Cayetano.

Con base en lo descrito y dadas las competencias establecidas para la nación en la Ley 715 de 2001, a continuación se describe la concurrencia de la nación en la implementación del plan de interrupción de enfermedad de Chagas departamental:

- Capacitación de talento humano del IDSN en la atención integral de casos, investigación de brotes, vigilancia entomológica y control vectorial; se capacitaron 5 profesionales, 12 técnicos y auxiliares.
- Transferencia de recursos de inversión para el proyecto de promoción y prevención relacionado con enfermedad de Chagas, con el fin de cofinanciar el talento humano requerido para el desarrollo de las actividades del plan de interrupción.

Tabla No. 5

Recursos transferidos por la Nación al Departamento de Norte de Santander 2014-2018. Proyecto de promoción y prevención relacionado con enfermedad de Chagas

AÑO	INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO
	Promoción y prevención- Chagas (\$)	Asignaciones especiales- Talento humano (\$)	Personal y gastos generales y viáticos (\$)
2014	26.552.500	15.636.364	1.858.665.583
2015	21.728.580		1.971.325.023
2016	14.075.000		2.418.568.083
2017			2.727.328.791
2018			2.363.388.889
Total	62.356.080	15.636.364	11.339.276.369

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201810001260771

Fecha: 09-10-2018

Página 8 de 16

Adquisición y entrega de medicamentos, insecticidas y pruebas de diagnóstico para el control del vector.

Tabla No. 6.
Relación de insumos de interés en salud pública entregados al
Departamento de Norte de Santander. 2014-2018.

DEPARTAMENTO	EGRESO	ELEMENTO	TABLETAS	CANTIDAD	VALOR (\$)
NORTE SANTANDER	28555/2014	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	2100	787.497
	29692/2014	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	1500	562.498
	30582/2014	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	5000	1.874.993
	32627/2015	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	2500	937.496
	35271/2016	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	4500	6.789.949
	41263/2018	BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETAS	1500	2.224.241
	34149/16	NIFURTIMOX 120 MG	FRASCOS	30	79.552
	38578/17	NIFURTIMOX 120 MG	FRASCOS	9	23.865
	40021/18	NIFURTIMOX 120 MG	FRASCOS	45	1.695.734
	40943/18	NIFURTIMOX 120 MG	FRASCOS	30	1.130.489
	41263/18	NIFURTIMOX 120 MG	FRASCOS	30	1.130.489
	30966/15	DELTAMETRINA 5% SC 50	LITROS	540	7,479,000
	36058/16	INSECTICIDA AQUAK-OTRINE EW (DELTAMETRINA 2%)	LITROS	247	49,153,000
	32822/15	POTE FUMIGENOS	UNIDAD	50	800.000
	36058/16	POTE FUMIGENOS	UNIDAD	40	1.600.000
	39205/17	POTE FUMIGENOS	UNIDAD	152	6.384.000
	25748/13	PRUEBAS UMELISAS CHAGAS	UNIDAD	4	2.600.000
	27725/13	PRUEBAS UMELISAS CHAGAS	UNIDAD	2	1.300.000
	28/02/2018	PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS ELISA RECOMBINANTE	PRUEBAS	96	228.096
	15/05/2018	PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS ELISA RECOMBINANTE		96	228.096
08/02/2018	PRUEBAS PARA EL TAMIZAJE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS ELISA INDIRECTO IGG.	PRUEBAS	1152	2.234.880	
15/05/2018	PRUEBAS PARA EL TAMIZAJE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS ELISA INDIRECTO IGG.		768	1.563.692	
30/12/2016	PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS		8	2.347.008	
30/12/2016	PRUEBAS PARA EL TAMIZAJE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS ELISA INDIRECTO IGG.		29	11.871.608	

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 9 de 16

4. Otorgar asistencia territorial continúa para el desarrollo de proyectos previstos en el plan de desarrollo departamental, en relación con la promoción y garantía de los derechos de las personas mayores y promover y apoyar el desarrollo de los proyectos orientados a la atención de la salud materno-infantil.

Respuesta:

En cuanto a la promoción y garantía de los derechos de las personas mayores, es pertinente señalar que en el 2017 en desarrollo de actividades de asistencia técnica adelantadas en el Departamento de Norte de Santander, el MSPS realizó la difusión de la Resolución 024 de 2017, por medio de la cual, se establecen los requisitos mínimos esenciales de los Centros Vida para personas adultas mayores. Para el efecto fueron convocados, secretarios municipales de salud y desarrollo social, representantes de Centros Vida, gestores de desarrollo social, y referentes municipales de personas adultas mayores de los 40 municipios del Departamento de Norte de Santander con el propósito de desarrollar los principales aspectos normativos, conceptuales, administrativos y técnicos.

Respecto al componente normativo se expusieron los aspectos más relevantes de las Leyes 1251 de 2008, 1276 de 2009 y 1315 de 2009. En particular, se revisaron las temáticas de atención integral, servicios básicos, requisitos mínimos esenciales, beneficiarios, financiamiento y veeduría de los Centros Vida. Con referencia a la dimensión conceptual se realizó una síntesis del modelo de atención integral centrado en la persona - AICP, el cual concibe los servicios, programas, prestaciones y recursos formales desde su concepción y diseño como un conjunto diversificado y coordinado de apoyos tendientes a incrementar el bienestar de las personas, minimizar su dependencia y favorecer la continuidad de sus proyectos de vida.

La presentación hizo especial énfasis en cada uno de los componentes de la Resolución 024 de 2017, esto es, las entidades e instancias públicas involucradas, los procedimientos administrativos establecidos por esta norma y las especificaciones técnicas definidas mediante estándares y criterios para los Centros Vida. Se definieron y aclararon las competencias de las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales frente a la autorización de funcionamiento y verificación inicial de requisitos como frente al seguimiento, vigilancia y control de Centros Vida. También se explicaron en detalle los procedimientos administrativos implicados por las competencias asignadas por la Resolución a las citadas Secretarías de Salud. Por último, se desarrollaron los estándares y criterios para Centros Vida, conforme a lo determinado por los artículos 5, 6 y 7 de la Resolución en referencia y a lo consignado en el anexo técnico de esta norma.

La jornada de trabajo sobre implementación de la mencionada Resolución 024 finalizó con un taller en pequeños grupos, por regiones del Departamento de Norte de Santander, en torno a los criterios ajustados para los estándares de talento humano e infraestructura.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 10 de 16

Así mismo, a comienzos de la vigencia 2018 fue divulgada la Resolución 055 de 2018, mediante la cual se modifica la Resolución 024 de 2017. El énfasis de la difusión del primer acto administrativo se orientó hacia el anexo técnico de la Resolución 055 de 2018 a través del cual se precisan los principales ajustes realizados en los requisitos mínimos de los estándares de talento humano, infraestructura, dotación y atención integral.

Finalmente, entre los meses de septiembre y octubre de 2018 fue editada y publicada la Cartilla sobre Buen Trato a las Personas Adultas Mayores. La cartilla se elaboró en desarrollo de la Ley 1850 de 2017, artículo 6, que establece la responsabilidad del MSPS en la implementación de una ruta de atención inmediata del maltrato de personas adultas mayores. Los textos tienen como objetivo fundamental sensibilizar a la población sobre los derechos de las personas adultas mayores, visibilizar las situaciones de abuso que cotidianamente se presentan y desnaturalizar las acciones que configuran casos de maltrato. Sus contenidos apoyan el cumplimiento de las responsabilidades en materia de garantía de los derechos de las personas mayores, por cuanto dan a conocer los aspectos y las acciones a desarrollar para que las personas adultas mayores sean bien tratadas por quienes tienen a su cargo su cuidado, bienestar y calidad de vida.

La sensibilización sobre esta temática así como la divulgación de la Cartilla debe cumplirse con apoyo de otras entidades nacionales y específicamente de las autoridades administrativas de los departamentos, distritos y municipios de Colombia. En la parte final de la Cartilla se incluyen las líneas de acción previstas para hacer denuncias sobre abuso o maltrato hacia las personas mayores y describe las instituciones, entidades y organizaciones a las cuales las personas adultas mayores, familiares, amigos, vecinos o interesados pueden acudir para exponer sus quejas y sugerencias frente a casos de maltrato.

En el portal web del MSPS, siguiendo el hipervínculo:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf> y en el sitio web del Portal Colombia Aprende del Ministerio de Educación Nacional se ha

publicado esta Cartilla para la consulta ciudadana.

En lo referente con promover y apoyar el desarrollo de los proyectos orientados a la atención de la salud materno-infantil, la región del Catatumbo hace parte del conjunto de regiones priorizadas por el Ministerio que durante los últimos años han sido objeto de continuo acompañamiento y beneficiarios de los programas de mejoramiento que ha implementado esta Cartera. A continuación se citan las estrategias y acciones desarrolladas:

- En los años 2012 y 2013, se realizaron procesos de capacitación presencial y virtual en el modelo de vigilancia de la morbilidad materna extrema, análisis individual y colectivo de casos, atención del parto normal y distócico, la detección precoz de alteraciones y manejo oportuno de emergencias obstétricas a través de sesiones virtuales y reuniones regionales. Para la misma vigencia se entregaron equipos para



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 11 de 16

Aspiración manual Endouterina, para ser distribuidas en ESE priorizadas, con el fin de realizar atención postaborto e interrupciones voluntarias del embarazo en embarazos menos esa a 12 semanas de edad gestacional, con miras a cambiar el uso de la Técnica de dilatación y Curetaje en estos casos. Además distribución y entrenamiento en el uso adecuado de los insumos que conforman los kits para el manejo de las emergencias obstétricas, incluyendo Doopler.

- En el 2014 se entregaron kits de emergencias obstétricas, para ser distribuidas en ESE priorizadas, con el fin de garantizar atención a la emergencia obstétrica en territorios con mayor vulnerabilidad; de igual manera se entregaron balones de Bakri, para el manejo de la emergencia obstétrica en casos con reacciones desfavorables al manejo con medicamentos, a municipios críticos focalizados. De manera conjunta, se realizó Fortalecimiento de Prácticas Clave que Salvan Vidas, mediante la capacitación sistemática de profesionales de la Red de Prestación de servicios, a nivel público y privado, bajo escenarios de simulación de los aspectos relacionados con: Valoración Preconcepcional, control prenatal, la atención del parto y entrenamiento en detección precoz y manejo oportuno de las emergencias obstétricas; así como en anticoncepción; incluye además uso de los kit para el manejo de la emergencia obstétrica, el balón y trajes anti choque para el manejo de las hemorragias obstétricas, estos talleres realizados en el municipio de Ocaña, en donde se convocaron a los municipios de la región del Catatumbo.
- Para el periodo 2015 y 2016, mediante asistencias técnicas realizadas con las autoridades de la región del Catatumbo y la contratación de un gestor en salud materna cuya función era la de apoyar técnicamente en la gestión de los planes de mejoramiento de la salud materna, se logró fortalecer las capacidades de los agentes del sistema a través de la implementación de la estrategia de salud materna en IPS, EPS y DTS.

Para este periodo también se desarrollaron los talleres de prácticas claves que salvan vidas bajo escenarios de simulación. En estos talleres se logró fortalecer las capacidades de los profesionales de salud para la atención de emergencias obstétricas en los municipios priorizados, a través de las temáticas de atención pre - concepcional, anticoncepción, detección de alteraciones del embarazo, atención del parto normal, identificación y manejo precoz de complicaciones, remisión oportuna y prevención del aborto inseguro e IVE, manejo de la sepsis obstétrica, atención a la mujer con Síndrome Hipertensivo Asociado el Embarazo SHAE y prevención y atención de la hemorragia de origen obstétrico.

- Finalmente para los años 2016 y 2017, Los esfuerzos en Salud materna han estado orientados al diseño de la política pública que modifique la resolución 412 del 2000. Como lo ha establecido la resolución 3202 de 2016, en el párrafo de su artículo 11: "(...) Las Normas Técnicas de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la Resolución 412 de 2000, serán sustituidas en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS (...)".

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 12 de 16

Desde el 2016 y hasta la fecha se han sostenido los esfuerzos a través de asistencias virtuales, en reuniones regionales o reuniones nacionales para hacer un acompañamiento a la dirección territorial de salud en la implementación de la Ruta integral de atención en salud materna y perinatal, a fin de reducir los altos niveles de mortalidad materna y neonatal en estas poblaciones.

5. Implementar la “Estrategia del dicho al hecho por nuestros derechos”, con énfasis en víctimas de MAP/MUSE/ AEI y los proyectos orientados a la atención de víctimas de conflicto armado, la prevención de las violencias de género y sexual.

Respuesta:

- Proyectos orientados a la atención de víctimas de conflicto armado

De abril a noviembre de 2017, hubo atención psicosocial a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI. Con concurrencia nacional, se atendieron 2.340 personas desde mayo a diciembre de 2017 por la estrategia de atención psicosocial.

- Énfasis en víctimas de MAP/MUSE/AEI

El MSPS, desde la Oficina de Promoción Social, en el marco del Convenio 338 de 2013 suscrito con Handicap International, desarrolló en 2013 dos encuentros de formación de formadores en la estrategia “Del Dicho al Hecho Por Nuestros Derechos” en el nivel nacional con participación de los referentes institucionales de discapacidad del nivel departamental y líderes comunitarios de los departamentos de Arauca, Bolívar, Cauca, Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Santander y Tolima. Como resultado de lo anterior se formaron 49 facilitadores de la estrategia *del dicho al hecho por nuestros derechos*, empoderando a los actores locales para la gestión e incidencia frente al acceso de la ruta de atención intersectorial para el ejercicio de los derechos y la corresponsabilidad frente a sus deberes en la población con discapacidad, especialmente víctimas de Minas Antipersonal y Municiones sin explotar en cada uno de sus territorios.

A partir del desarrollo de las dos jornadas de formación de facilitadores, se desarrolló la estrategia en el departamento de Norte de Santander en los municipios de San José de Cúcuta, el Zulia, Villas del Rosario, Tibú y el Tarra con 228 personas capacitadas, quienes a su vez se constituyen en multiplicadores entre sus comunidades del proceso metodológico y la continuidad de la estrategia. Se propició la conformación de la asociación de personas con discapacidad en el municipio del Tarra; vinculación de la Academia a través de las Universidades de Pamplona y de Santander, con el desarrollo de dos Foros sobre los derechos y deberes de las Personas con Discapacidad y el diseño de una materia electiva sobre este mismo tema, abierta a los programas que ofertan ambas instituciones, para su desarrollo en la vigencia 2014. A partir del desarrollo de la Estrategia, se han generado rutas de intervención y gestión de casos,

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 13 de 16

que ha permitido, además, la superación de barreras de acceso frente al derecho a Salud, Educación, Trabajo y Protección Social. Así mismo, se fortalecieron liderazgos para la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en los comités territoriales de discapacidad y demás instancias de incidencia establecidas en los territorios señalados.

El desarrollo de la Estrategia tuvo una inversión de \$129.719.811, de los cuales, el 79% corresponde a recursos dispuestos por el MSPS, del Proyecto de Inversión "Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional" y el 21% restante, aportado por la Organización Handicap International. De este recurso, la inversión realizada en el departamento de Norte de Santander, correspondió a \$16.214.980, con igual distribución de cada fuente de recursos.

Durante el año 2016, a través de un proyecto desarrollado entre la Organización Internacional para las Migraciones - OIM, el Comité de Rehabilitación y el MSPS, se formuló la Ruta Integral de Atención en Salud y de rehabilitación funcional para víctimas de MAP y MUSE, a la luz del SGSSS, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI y las políticas de Atención a víctimas y discapacidad e inclusión social. Esta Cartilla constituye una herramienta para guiar a los servidores públicos y al personal del área de la salud en las acciones que se requieren desde la activación de la ruta de atención a las víctimas de MAP / MUSE, hasta llegar al desarrollo de procesos de inclusión.

Comprende cinco etapas, a saber: i) Atención Prehospitalaria; ii) Atención de urgencias; iii) Atención hospitalaria; iv) Rehabilitación funcional y, v) Rehabilitación integral – Inclusión Social. Mediante asistencia técnica se brindaron las orientaciones a los referentes de discapacidad y de víctimas de los diferentes territorios, incluyendo a Norte de Santander. La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 004 de 2017 en la cual exhorta a los integrantes del SGSSS para dar cabal cumplimiento a las disposiciones contenidas en esta ruta.

En lo que respecta a la concurrencia de recursos para apoyar los planes territoriales de atención a la población con discapacidad, se han transferido recursos al departamento de Norte de Santander, durante las vigencias 2013, 2014 y 2015 por valor de \$207.957.333 orientados al suministro de productos de apoyo no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, implementación de la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad y fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad, cuya ejecución se ilustra a continuación:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201810001260771

Fecha: 09-10-2018

Página 14 de 16

Tabla No. 7
Recursos transferidos al departamento de
Norte de Santander, durante las vigencias 2013, 2014 y 2015

RESOLUCIÓN	APORTES DEL MINSALUD	PROYECTO PROGRAMADO Y EJECUTADO POR EL DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
Resolución No 3172 de 2015.	\$65.118.000	Atención integral de la población con discapacidad e inclusión social, con énfasis en la población en condiciones de pobreza extrema perteneciente a la red unidos del municipio de Cúcuta, vigencia 2015.	40 personas beneficiarias con productos de apoyo, 448 personas participaron en procesos de RBC y 515 personas participaron en los procesos de fortalecimiento a organizaciones.
Resolución 3173 de 2014.	\$59.506.000	Atención integral de la población con discapacidad e inclusión social desde el enfoque diferencial, con énfasis en grupos étnicos en el departamento Norte de Santander, vigencia 2015 (Tibú, Toledo y Chitagá).	34 personas beneficiarias con productos de apoyo, 54 familias participaron en procesos de RBC Y 5 organizaciones se vieron beneficiadas de procesos de fortalecimiento organizacional.
Resolución 2699 de 2013	\$83.333.000	Fortalecimiento al plan territorial para la inclusión social de la población con discapacidad desde un enfoque diferencial en el departamento de Norte de Santander. (El Tarra, Tibú y El Zulia).	9 personas beneficiarias con productos de apoyo, 95 personas participaron en procesos de RBC y 3 organizaciones se vieron beneficiadas de procesos de fortalecimiento organizacional

Fuente: Oficina de Promoción Social - MSPS

Con el fin de generar capacidad instalada en el talento humano para la implementación de las disposiciones contenidas en la Resolución 583 de 2018, se reglamenta la implementación de la Certificación de Discapacidad y Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad y se realizó capacitación a 83 profesionales de la salud de red pública y privada en el departamento de Norte de Santander.

6. Informar, si las hubiere, cuáles son las líneas estratégicas de acción que se desarrollarán en el cuatrienio que inicia para atender la problemática del Catatumbo en materia de salud.

Respuesta:

Las líneas estratégicas que se describen a continuación, se enmarcan en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021. El PDSP busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del PDSP, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 15 de 16

de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

En relación con las temáticas de interés planteadas en las preguntas formuladas en los numerales anteriores, el Ministerio desarrollará las siguientes acciones:

En cuanto a la línea estratégica de acción que se desarrollará en el cuatrienio que inicia para atender la problemática del Catatumbo, en lo relacionado con "Promover el aseguramiento universal de la población", el MSPS continuará brindando asistencia técnica vía presencial, telefónicamente y por escrito al departamento y los municipios en lo que corresponde al reporte y cumplimiento a las normas de afiliación como son: el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, afiliación de oficio, novedades de traslado o movilidad de afiliados, portabilidad; PPNA, Víctimas del Conflicto Armado y atención de extranjeros. Igualmente, para el cuatrienio correspondiente a los años 2019 al 2022, se programarán asistencias técnicas presenciales para el departamento de Norte de Santander en los cuales se invitarán a todos los municipios con el fin de fortalecerlos en el cumplimiento de las normas del SGSSS.

En lo relacionado con "Fortalecer la atención oportuna y de calidad en salud en la red pública de prestadores de servicios de salud", el Ministerio orientará sus actividades hacia:

- Fortalecer las acciones de asistencia técnica para el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la prestación de servicios a la población del área rural y población vulnerable.
- Brindar asistencia técnica y acompañamiento para la formulación y viabilización de proyectos de inversión de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria, en el marco del Plan Bienal de Inversiones vigente, para su financiación mediante las fuentes que estén disponibles a nivel territorial o nacional.

Adicionalmente, el MSPS a través de la Oficina de Promoción Social, ha planteado acciones de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las medidas para la atención integral en salud, rehabilitación y certificación y registro de discapacidad.

En el año 2018, teniendo en cuenta los cambios en el mecanismo administrativo para la contratación de los operadores del PAPSIVI, el Ministerio se encuentra desarrollando un proceso contractual, para seleccionar los operadores idóneos que implementarán el Programa en el territorio nacional para la vigencia 2019. Es importante mencionar que pese al seguimiento que la Procuraduría General de la Nación ha hecho a las entidades departamentales sobre su concurrencia presupuestal para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, el Departamento de Norte de Santander no ha asignado recursos para esta materia.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201810001260771**

Fecha: **09-10-2018**

Página 16 de 16

Considerando lo anterior, en particular el desarrollo de procesos competitivos para la selección de un organización sin ánimo de lucro para la implementación del PAPSIVI, para la vigencia 2019, el Ministerio prevé contar con profesionales psicosociales en los municipios de Cúcuta, Los Patios, Ocaña y Ábrego; estos dos últimos pertenecientes a la región del Catatumbo. Adicionalmente, el Ministerio continuará realizando asistencia técnica a las entidades territoriales para el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas que permitan implementar el PAPSIVI con recursos de concurrencia del nivel local.

Finalmente, la atención de enfermedades transmisibles y de la mortalidad materna se gestionará de acuerdo a lo definido en el precitado plan decenal de salud pública.

En estos términos se da respuesta a las inquietudes formuladas y nos suscribimos.

Cordialmente,

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

WFMelo / HCasas / JPCorredor / SGarcía / AArevalo/

Reviso: Cmontealegre/DCArdenas/ IDGonzalez