



CIRCULAR NÚMERO 00025 DE 2017

(julio 31)

Bogotá, D. C.

- Para:** Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Gerentes o Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- De:** Ministro de Salud y Protección Social
- Asunto:** Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública para responder a la Situación de Migración de Población Proveniente de Venezuela.

La migración humana plantea uno de los mayores retos a la salud pública, que involucra a más de 1.000 millones de personas en todo el mundo. En América Latina y el Caribe cerca de 28 millones de personas son emigrantes internacionales, es decir, no viven en su país de origen (CEPAL, 2015).

La migración es causa y consecuencia de inseguridad humana y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud de la población migrante y riesgos a la salud individual, familiar y colectiva en los territorios de acogida. La privación económica, la inseguridad alimentaria, los riesgos ambientales, la violencia, la persecución política y religiosa y la discriminación étnica y de género son condiciones que pueden generar corrientes masivas de migración (CD55/11, Rev. 17 de octubre de 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior y reconociendo la situación de migración masiva de población proveniente de Venezuela al territorio Colombiano, este Ministerio, en su calidad de órgano rector del sector salud, considerando lo manifestado en la 70 Asamblea General de OMS (2017) y la 68 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas reiterado en la Declaración de Nueva York para los Migrantes y los Refugiados (2017), en el marco de las competencias de orden legal que le asiste y respondiendo al principio de Universalidad del derecho fundamental a la salud enunciado en la Ley 1751 de 2015, a las perspectivas y enfoques establecidos en la Resolución número 1841 de 2013 y a las disposiciones enunciadas en la Resolución número 518 de 2015, imparte las siguientes instrucciones a los agentes del sistema de salud:

1. ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL

1.1. Coordinación Intersectorial

En el marco de los procesos de la gestión de la Salud Pública, las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer escenarios de trabajo con otros sectores, entidades y organizaciones (Registraduría Nacional del Estado Civil, servicios sociales, Defensoría de Familia, Comisarías de Familia, Migración Colombia, entre otras instituciones) que permitan realizar un análisis de situación de salud de la población migrante, así como definir planes de acción y activar rutas intersectoriales de atención, con énfasis en los grupos más vulnerables y sujetos de protección especial (mujeres, mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes, adulto mayor, y personas en situación de discapacidad).

1.2. Desarrollo de Capacidades

Promover y apoyar en conjunto con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), procesos de desarrollo de capacidades y sensibilización del recurso humano en salud con relación a la condición de la población migrante y sus derechos, de manera prioritaria en lo relacionado con salud mental¹, derechos sexuales y reproductivos, atención a gestantes, niños, niñas y adolescentes, prevención de enfermedades infecciosas y brotes, alteración de patologías crónicas, entre otros.

1.3. Gestión del Aseguramiento

Promover los procesos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a la población migrante que cumpla con los requisitos definidos en los Decretos número 2353 de 2015² y 1495 de 2016³.

1.4. Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

1.4.1. Verificación de las condiciones en albergues temporales para población migrante, siguiendo las instrucciones contenidas en la Circular Externa Conjunta 040 de 2015⁴ e intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos tales como: hoteles, bares, discotecas, casas de lenocinio o sitios donde se ejerza la prostitución, moteles, peluquerías, centros de estética, terminales portuarios terrestres, aéreos, marítimos, fluviales y puntos de entrada al país.

1.4.2. Coordinar con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, (Invima), la vigilancia y el control sanitario, con enfoque de riesgo, de los alimentos, bebidas y otros productos de uso humano que ingresen al territorio nacional.

1.4.3. Generar los procesos de articulación intersectorial desde los Comités Territoriales de Salud Ambiental (Cotsa) o los espacios intersectoriales existentes en el territorio, cuando sea necesario, con el objetivo de intervenir aquellos factores de riesgo a la salud pública de su competencia.

1.5. Vigilancia en Salud Pública

¹ Valorando la condición de duelo y la necesidad de adaptación que implica la migración para esta población; así como en muchos casos las condiciones adversas en el territorio de acogida.

² *Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.*

³ *Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.*

⁴ Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales (MSPS-INS-UNGRD).

Las acciones que se deben fortalecer, intensificar y garantizar ante el ingreso de población migrante, sin dejar de realizar la vigilancia de los eventos de salud pública de manera rutinaria, son:

1.5.1. Realizar la caracterización (persona, tiempo y lugar) de la población migrante proveniente de la República Bolivariana de Venezuela con el propósito de identificar los diferentes riesgos en salud pública.

1.5.2. Activar los equipos de respuesta inmediata en vigilancia ante sospecha o confirmación de casos de interés en salud pública para verificar y caracterizar la situación; implementar acciones preliminares de control y activar a las instituciones o sectores responsables mediante los canales de comunicación establecidos, que permita fortalecer la respuesta a nivel local.

1.5.3. Identificar, notificar, caracterizar e implementar las acciones correspondientes, ante la presencia de brotes y situaciones de alerta en salud pública, siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202017.pdf>

1.5.4. Asegurar la calidad de los datos y realizar el análisis de información de los eventos de interés en salud pública e integrarlos con otras fuentes de información como insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones.

1.5.5. Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública en puntos de entrada al país, a través de estrategias que permitan la detección temprana de viajeros con signos y síntomas sospechosos de eventos de interés en salud pública que puedan ingresar al territorio nacional procedentes de la República Bolivariana de Venezuela.

1.5.6. Garantizar la articulación con las autoridades competentes para la implementación de estrategias de información al viajero en cuanto a signos y síntomas de alarma, medidas preventivas, así como, las rutas de atención en salud en caso de presentar cuadro clínico sugestivo de un evento de interés en salud pública.

1.5.7. Promover que Sanidad Aeroportuaria de cada uno de los aeropuertos, notifiquen de manera inmediata la detección de eventos de interés en salud pública que se identifiquen en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo de información establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la Dirección Territorial de Salud correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el correspondiente plan de emergencia del aeropuerto.

1.5.8. Garantizar que los puntos de entrada al país y las terminales nacionales, garanticen un entorno seguro al viajero de acuerdo con lo contemplado en el Anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005. Así mismo, mantener actualizados los planes de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (Espii), con las coordinaciones necesarias con todas las autoridades de la respectiva jurisdicción.

1.5.9. Asegurar la disponibilidad de los puntos de contacto y la red de comunicación establecida con el Centro Nacional de Enlace las 24 horas, 7 días a la semana y 365 días al año.

1.5.10. Gestionar la verificación de eventos que puedan constituir una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (Espii) y eventos de Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional (Espin).

1.6. Gestión de las Intervenciones Colectivas

Fortalecer, ampliar o ajustar de ser necesario las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)⁵, de manera que se incorporen territorios y entornos con población migrante, haciendo énfasis en:

1.6.1. Infancia y adolescencia

1.6.1.1. Promoción de espacios de educación para la salud en pautas de cuidado y desarrollo integral.

1.6.1.2. Difusión de información a la población migrante en relación al esquema de vacunación y sus beneficios, como estrategia destinada a toda la población que resida en el territorio nacional, sin restricciones.

1.6.1.3. Promoción a la denuncia de casos donde se detecte: amenaza, inobservancia o vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes (independiente que sean nacionales o extranjeros)⁶, informando al Defensor/a de Familia o al Comisario/a de Familia, según corresponda.

1.6.2. Fortalecimiento a derechos sexuales y reproductivos

1.6.2.1. Promoción de estrategias de educación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo no planeado, prevención de las violencias de género, prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/ Sida, y promoción de uso de condón masculino de látex.

1.6.2.2. Promoción de acciones comunitarias e institucionales para la detección de signos de alarma en mujeres gestantes para su atención por urgencias en los casos que corresponda.

1.6.2.3. Promoción de estrategias de educación para la prevención y mecanismos de atención y denuncia con relación a las violencias de género, en especial, violencias sexuales, favoreciendo la canalización adecuada de estos casos para una atención integral.

1.6.2.4. Desarrollo de acciones de movilización social en derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y población LGBTI.

1.6.3. Fortalecimiento de espacios de convivencia

1.6.3.1. Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para mejorar la convivencia en los territorios.

1.6.3.2. Oferta de dispositivos de base comunitaria como centros de escucha, zonas de orientación escolar y universitaria, rehabilitación basada en comunidad en salud mental y programa pactos por la vida, entre otros.

1.6.3.3. Promoción de estrategias de información y difusión de mecanismos para orientación, asesoría y/o atención en crisis en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas.

1.6.4. Prevención de condiciones transmisibles

1.6.4.1. Promoción de estrategias de información-comunicación con la población migrante para la auto identificación y reporte de síntomas relacionados con enfermedades endemo-epidémicas prevalentes en la región.

1.6.4.2. Promoción de acciones comunitarias e institucionales que orienten a la población para el diagnóstico y manejo de enfermedades con potencial epidémico.

1.6.4.3. Fortalecimiento de los procesos de participación social en familias y comunidades para generación de capacidades sobre prevención, manejo en casa y búsqueda de atención y

⁵ Resolución número 518 de 2005, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

⁶ Ley 1098 de 2006, Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

difusión de mensajes clave del programa nacional de manejo y control de Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1.6.5. Prevención de condiciones no transmisibles

1.6.5.1. Promoción de estrategias de educación en modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos de vida cotidiana.

1.6.5.2. Promoción de acciones comunitarias e institucionales que orienten a la población para el diagnóstico y manejo de enfermedades no transmisibles con énfasis en la continuidad de tratamientos.

2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

2.1. Garantizar la atención de urgencias a la población migrante, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución número 5596 de 2015⁷, relacionada con la selección y clasificación de pacientes, en los servicios de urgencias – Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015⁸, el Decreto número 866 de 2017 en cuanto a giros de recursos, entendiendo que la atención inicial de urgencia comprende, además, la atención de urgencias según su artículo 2.9.2.6.2⁹. Además, estas atenciones se deben reportar de acuerdo con las instrucciones impartidas en la Circular 12 de 2017¹⁰ de este Ministerio.

2.2. Revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria¹¹ con el propósito de responder adecuadamente ante el fenómeno migratorio de la República Bolivariana de Venezuela.

2.3. Intensificar la búsqueda activa de casos a través de BAI (Búsquedas Activas Institucionales) y BAC (Búsquedas Activas Comunitarias), utilizando como fuentes: el Registro Único de Afiliación, RUAF ND, el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), encuestas poblacionales, censos, encuestas de caracterización familiar y de vivienda de los eventos de interés en salud pública y los demás que se definan para cada evento. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202017.pdf>;

2.4. Fortalecer los procesos de notificación y las unidades de análisis de mortalidad para los eventos de interés en salud pública que lo requieran, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos y protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202017.pdf>; <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>.

2.5. Garantizar la vacunación de la población que demande el servicio, cumpliendo con el esquema definido para Colombia

⁷ Las disposiciones establecidas en la presente resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como de las entidades responsables del pago de los servicios de salud.

⁸ Toda persona tiene derecho a “recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno”.

⁹ Por el cual se define el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. ... Artículo 2.9.2.6.2 se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias.

¹⁰ 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.

¹¹ Resolución número 1802 de 1989, por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia.

(Ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx>).

2.6. Promover la denuncia y atención de casos de trata de personas, a través de la línea nacional gratuita establecida por la Cancillería: 018000979899.

3. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)

3.1. Garantizar el aseguramiento de la población migrante y la gestión integral del riesgo en salud de la misma, en tanto dicha población cumpla con lo establecido en los Decretos número 2353 de 2015 y 1495 de 2016 y que presente documento válido de identidad (cédula de extranjería, pasaporte, Permiso Especial de Permanencia¹², carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda), y en especial la afiliación a los recién nacidos en territorio colombiano, de acuerdo a lo establecido en el artículo 26 del Decreto número 2353 de 2015¹³.

3.2. Implementar las directrices y procedimientos determinados en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de prestadores de servicios.

3.3. Ejecutar las acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de los eventos de interés en salud pública y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.312 del martes 1º de agosto del 2017 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)

¹² Resolución número 5797 de julio 25 de 2017, por la cual se crea un Permiso Especial de Permanencia. Ministerio de Relaciones Exteriores.

¹³ Artículo 26. Afiliación de recién nacido de padres no afiliados. Artículo compilado en el artículo 2.1.3.11 del Decreto Único Reglamentario número 780 de 2016.