



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **RAD_S**

Fecha: **F_RAD**

Página 1 de 7

Bogotá D.C.,

Señora

Laura Cruz

request-978-0e6bfcea@queremosdatos.co

ASUNTO: Respuesta radicado 201942301310062 - solicitud acceso a la información - Atención a migrantes venezolanas gestantes 2015-2019

Respeta señora Laura

En atención al radicado del asunto de manera atenta le informo que los datos de atención en salud a la población extranjera según país de procedencia, solo se encuentra disponible a partir de marzo de 2017, según lo definido en las Circulares 012 y 029 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objetivo es conocer el comportamiento de los registros de atenciones en salud de la población extranjera en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas, información con la que se da respuesta a su solicitud, en los siguientes términos:

1. *“Número de mujeres gestantes venezolanas atendidas en hospitales públicos y privados a nivel nacional, discriminado por departamento desde agosto del año 2015 hasta junio de 2019, discriminado año por año”.*

Es importante precisar que el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud - RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS. En lo relacionado con gestantes se consultan los códigos CIE10 relacionados con embarazo, parto y puerperio¹, con el fin de determinar el número de mujeres atendidas con alguno de estos diagnósticos.

Según la Circular 029 de 2017, durante el periodo 1 de marzo de 2017 a 30 de junio de 2019 se han reportado al Ministerio de Salud y Protección Social un total de 82.896 mujeres que consultaron a los servicios de salud con diagnóstico de embarazo, parto y puerperio de nacionalidad venezolana atendidas en el territorio nacional. En la tabla 1 se encuentra la información descrita.

¹ Se consultaron los Códigos CIE : O00-O99, Z321-Z369, Z390-Z392



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 2 de 7

Tabla 1. Distribución de mujeres atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de atención de embarazo, parto u puerperio, procedentes de Venezuela, según departamento de atención, entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de junio de 2019. Colombia

Departamento	2017*	2018	2019**	Total	%
Antioquia	1.212	3.624	5.768	9.818	11,8
Atlántico	1.249	5.922	3.452	9.862	11,9
Bogotá, D.C.	465	6.523	7.381	13.739	16,6
Bolívar	291	1.084	1.648	2.883	3,5
Boyacá	23	186	466	653	0,8
Caldas	5	51	90	139	0,2
Caquetá	0	2	2	3	0,0
Cauca	0	54	118	164	0,2
Cesar	759	2.974	2.024	5.256	6,3
Córdoba	30	246	325	557	0,7
Cundinamarca	117	984	1.273	2.329	2,8
Chocó	0	4	1	4	0,0
Huila	7	99	181	277	0,3
La Guajira	752	4.120	3.407	7.882	9,5
Magdalena	476	2.425	1.402	4.118	5,0
Meta	6	325	420	737	0,9
Nariño	1	109	575	670	0,8
Norte de Santander	1.016	5.456	4.559	10.660	12,9
Quindío	0	2	28	29	0,0
Risaralda	3	38	184	217	0,3
Santander	417	2.893	2.478	5.124	6,2
Sucre	26	89	225	338	0,4
Tolima	0	62	149	192	0,2
Valle del Cauca	75	1.371	2.058	3.262	3,9
Arauca	130	1.105	1.224	2.364	2,9
Casanare	45	595	579	1.175	1,4
Putumayo	1	81	169	243	0,3
Guainía	18	110	198	320	0,4
Vichada	32	173	134	323	0,4
Total	7.138	40.594	40.383	82.896	100,0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS consultado el 13 de agosto de 2019.

* Año 2017 atenciones a partir de marzo, ** año 2019 atenciones con corte a junio de 2019



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 3 de 7

2. "Número de partos de mujeres venezolanas atendidos en hospitales públicos y privados a nivel nacional, discriminado por departamento desde agosto del año 2015 hasta junio de 2019, discriminado año por año".

Según la Circular 029 de 2017, durante el periodo 1 de marzo de 2017 a 30 de junio de 2019 se ha reportado al Ministerio de Salud y Protección Social un total de 32.701 partos y cesáreas² de mujeres procedentes de Venezuela en todo el territorio nacional. En la tabla 2 se encuentra la información del número de partos y cesáreas reportada por las IPS del país.

Tabla 2. Distribución de partos y cesáreas en mujeres procedentes de Venezuela, según departamento de atención, entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de junio de 2019. Colombia

Departamento	2017*	2018	2019**	Total	%
Antioquia	234	1.068	1.289	2.591	7,9
Atlántico	323	1.273	669	2.264	6,9
Bogotá, D.C.	100	2.437	2.871	5.403	16,5
Bolívar	177	466	790	1.423	4,4
Boyacá	9	86	183	278	0,9
Caldas	2	25	47	74	0,2
Cauca	0	24	41	65	0,2
Cesar	221	1.036	855	2.111	6,5
Córdoba	0	22	26	48	0,1
Cundinamarca	41	375	441	857	2,6
Huila	1	29	76	105	0,3
La Guajira	276	2.499	1.795	4.555	13,9
Magdalena	123	1.087	552	1.761	5,4
Meta	2	130	202	334	1,0
Nariño	0	26	46	72	0,2
Norte de Santander	551	3.148	2.621	6.313	19,3
Quindío	0	0	11	11	0,0
Risaralda	0	3	49	52	0,2
Santander	161	772	773	1.704	5,2
Sucre	11	40	139	190	0,6
Tolima	0	6	18	24	0,1
Valle del Cauca	3	56	140	199	0,6
Arauca	76	666	754	1.496	4,6
Casanare	16	202	251	469	1,4
Putumayo	1	19	23	43	0,1
Guainía	12	42	89	143	0,4
Vichada	9	86	27	122	0,4
Total	2.349	15.623	14.777	32.701	100,0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS consultado el 2 de septiembre de 2019.

* Año 2017 atenciones a partir de marzo, ** año 2019 atenciones con corte a junio de 2019

² Se consultaron los códigos de procedimientos médicos CUPS 72 Procedimientos e intervenciones en parto vaginal, 73 Otros procedimientos de atención e inducción del parto vaginal y 74 Procedimientos e intervenciones en parto abdominal según la Resolución 5851 de 2018



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 4 de 7

3. "Número de interrupciones del embarazo de mujeres venezolanas atendidas en hospitales públicos y privados a nivel nacional, discriminado por departamento y por causal de aborto desde agosto del año 2015 hasta junio de 2019, discriminado año por año".

Es importante precisar que el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud - RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, dentro de lo que se enmarcan los relacionados con el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En este sentido, la causal para interrupción voluntaria del embarazo - IVE, según lo previsto en la Sentencia C-355 de 2006, no constituye una variable para el reporte de un procedimiento de aborto, generalmente en el caso de abortos médicos, las variables de reporte pueden estar soportadas en la descripción de complicaciones derivadas del embarazo, la ocurrencia de un aborto espontáneo o de un aborto incompleto.

De esta manera y ante la diversidad de causas, así como de diagnósticos asociados a un procedimiento de aborto, no es posible identificar de los datos para los diagnósticos de aborto médico cuales corresponden a Interrupciones Voluntarias del Embarazo según las causales definidas en la Sentencia C-355 de 2006.

De acuerdo a lo anterior, según la Circular 029 de 2017, durante el periodo 1 de marzo de 2017 a 30 de junio de 2019 se ha reportado al Ministerio de Salud y Protección Social un total de 925 mujeres con diagnóstico de aborto médico, Intento fallido de aborto, extracción menstrual y problemas relacionados con embarazo no deseado³ de mujeres procedentes de Venezuela en todo el territorio nacional. En la tabla 3 se encuentra la información del número de atenciones con los diagnósticos descritos reportado por las IPS del país.

Tabla 3. Distribución del número de mujeres procedentes de Venezuela atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de aborto médico, Intento fallido de aborto, extracción menstrual y problemas relacionados con embarazo no deseado, según departamento de atención, entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de junio de 2019. Colombia

Departamento	2017(*)	2018	2019(**)	Total	%
Antioquia	12	66	71	149	16,1
Atlántico	2	60	33	95	10,3
Bogotá, D.C.	13	124	103	240	25,9
Bolívar	1	5	13	19	2,1
Boyacá	0	4	4	8	0,9
Caldas	1	3	5	9	1
Cauca	0	0	3	3	0,3
Cesar	3	9	10	22	2,4
Cundinamarca	0	4	10	14	1,5

³ Se consultaron los códigos CIE10 O040-O049, O070-O074, Z303, Z640.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 5 de 7

Departamento	2017(*)	2018	2019(**)	Total	%
Huila	0	2	1	3	0,3
La Guajira	1	23	20	44	4,8
Magdalena	0	17	11	28	3
Meta	0	3	7	10	1,1
Nariño	1	2	8	11	1,2
Norte de Santander	3	27	47	77	8,3
Quindío	0	0	4	4	0,4
Risaralda	0	1	3	4	0,4
Santander	2	28	24	54	5,8
Sucre	0	1	0	1	0,1
Tolima	0	0	4	4	0,4
Valle del Cauca	0	50	46	96	10,4
Arauca	0	6	8	14	1,5
Casanare	1	3	5	9	1
Putumayo	0	0	2	2	0,2
Guainia	0	1	1	2	0,2
Vichada	2	1	0	3	0,3
Total	42	440	443	925	100,0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS consultado el 2 de septiembre de 2019.

* Año 2017 atenciones a partir de marzo, ** año 2019 atenciones con corte a junio de 2019

4. *“¿El Ministerio de Salud y Protección Social tiene un programa en atención sexual y reproductiva y contra la violencia de género enfocado en la población migrante venezolana, toda vez que estos son de los eventos de salud pública más importantes de este grupo poblacional?”.*

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio el cual plantea dentro de su marco estratégico la gestión de la respuesta en salud a las situaciones generadas por la migración, en las entidades territoriales receptoras, para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia, mediante la acción coordinada de los agentes

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.: **RAD_S**

Fecha: **F_RAD**

Página 6 de 7

del sector, incluyendo las comunidades, otros sectores, agencias internacionales y otras organizaciones.

Este plan de respuesta se propuso como objetivos:

1. Incorporar la perspectiva de la dinámica migratoria en los procesos de la gestión de la salud pública, definiendo acciones concretas en los territorios y comunidades de acogida, con el apoyo del nivel nacional.
2. Identificar y concertar estrategias y mecanismos de atención e intervención en salud, tanto para población migrante como también para comunidades receptoras.
3. Valorar mecanismos y fuentes de financiamiento (de orden territorial, nacional e internacional) y acordar metodologías de seguimiento a atenciones, intervenciones y recursos, desde el sector salud.

Se señalan a continuación las poblaciones y eventos priorizados (de acuerdo con los análisis de nivel internacional y a la evidencia nacional), como referencia para el desarrollo de estrategias de atención en salud (especialmente para población en condición irregular y/o en trámite de regularización) financiada por recursos de las entidades territoriales (valorando las implicaciones de la no atención de las mismas) o con recursos de cooperación nacional o internacional. Los grupos poblacionales priorizados son los siguientes:

- Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema).
- Niños, niñas y adolescentes (incluyendo atención de cáncer en esta población).

Los eventos priorizados para definir atenciones en salud son los siguientes:

- Eventos transmisibles (por considerarse de alta externalidad): VIH e ITS, Tuberculosis, y condiciones inmunoprevenibles, tales como: Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras.
- Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla.
- Violencias, especialmente las de género, la explotación en todas sus formas y la trata de personas; entre otras.

En todo caso, la definición y cobertura de las atenciones propuestas en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio reseñadas, tienen un carácter progresivo, en función de las decisiones que las entidades territoriales tomen de acuerdo a la disponibilidad de recursos propios y de los gestionados desde la cooperación internacional y nacional; de tal manera que se preserve la sostenibilidad del SGSSS.

Es de anotar además que en el marco de esta respuesta se cuenta con el sub clúster de salud sexual y reproductiva que tiene énfasis en salud materna y violencias de género, el cual es un

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



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **RAD_S**

Fecha: **F_RAD**

Página 7 de 7

espacio de articulación interinstitucional e interagencial que busca articular las diferentes intervenciones disponibles por parte de todos los actores en los territorios para atender las afectaciones en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Cordialmente,

SANDRA LORENA GIRON VARGAS

Directora de Epidemiología y Demografía

Elaboró: aroa/luque

Revisó: alvarazo/amolina

AK

AM

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

