

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DE ALTO COSTO EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE

Datos con corte a julio 2023

La identificación del número de casos y patologías de alto costo que atienden las entidades territoriales en la respuesta a salud de personas refugiadas y migrantes en Colombia permite una mejor planificación y protección de recursos. Conocer la magnitud y la naturaleza de las enfermedades que afectan a la población tanto migrante como de acogida, facilita la toma de decisiones informadas en materia de políticas públicas y permite diseñar estrategias adecuadas para garantizar una atención integral y equitativa.



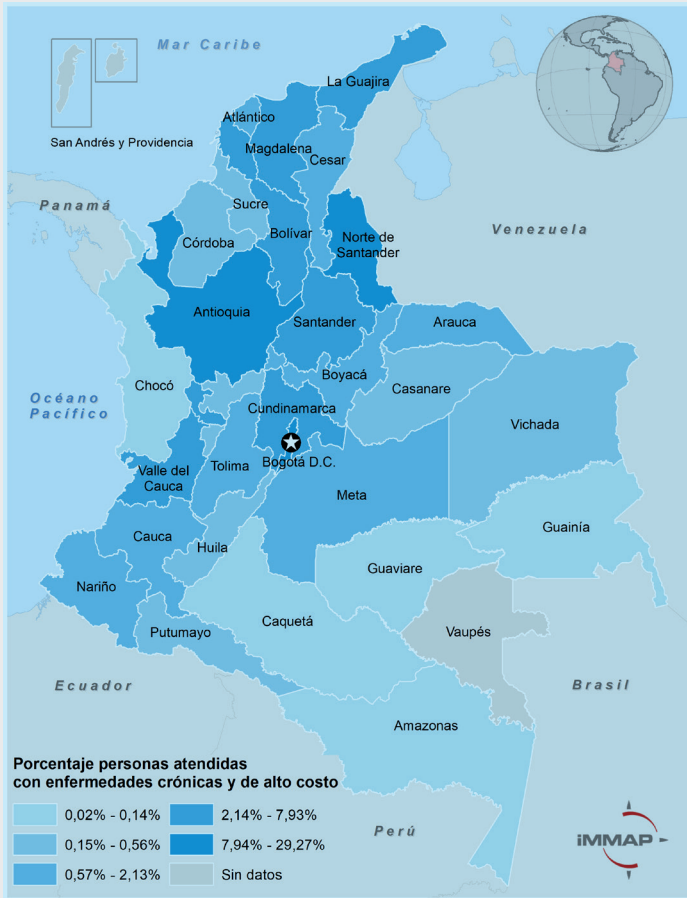
METODOLOGÍA

La información proporcionada en este informe corresponde a la consulta de datos del cubo de Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO Circular 029 y la información de la plataforma de clúster salud.

Con el objetivo de complementar la información de las bases de datos con un componente cualitativo, se tomó como **fuentes primarias de información el reporte narrativo de las Entidades Territoriales sobre la Respuesta a Salud** en cuanto al flujo migratorio, relacionados con las dificultades y retos en los procesos de aseguramiento y afiliación de los migrantes.

- 1 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con enfermedades crónicas**
- 2 **Tipos de enfermedades con mayor frecuencia reportadas a SISPRO-029**
- 3 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con diferentes tipos de cáncer**
- 4 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con enfermedades crónicas**
- 5 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con hemofilia**
- 6 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con Artritis**
- 7 **Caracterización socio demográfica de personas refugiadas y migrantes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**
- 8 **Respuesta e intervenciones departamentales de la cooperación del sector salud para atender situación de enfermedad crónica y de alto costo**
- 9 **Reflexiones finales cualitativas del informe narrativo de las Entidades Territoriales sobre la Respuesta a Salud a enfermedades crónicas y de alto costo**

CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DE ALTO COSTO EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE



TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

36.008



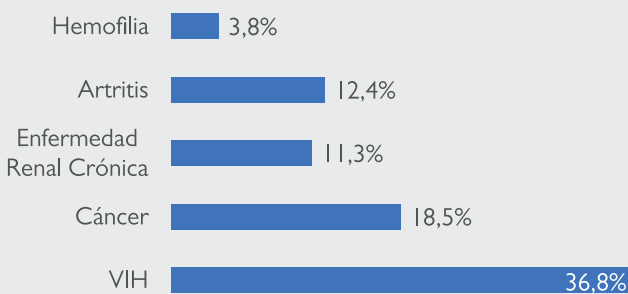
DIAGNÓSTICOS CIE-10 INCLUIDOS

Enfermedad por VIH, Tumores malignos, Enfermedad Renal Crónica (ERC), hemofilias y coagulopatías y artritis

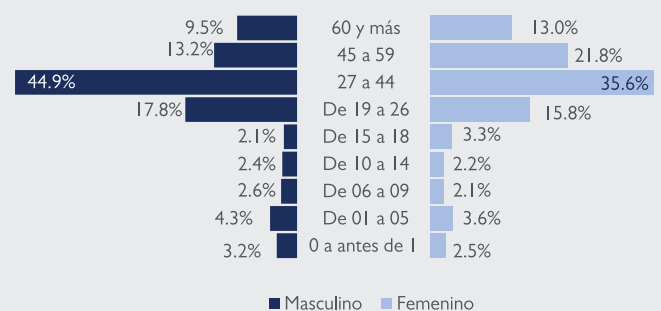
La enfermedad que se reportó con mayor frecuencia fue la relacionada con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

- Bogotá, Antioquia y Norte de Santander **concentraron el 65% de los casos.**
- **27,4%** de las personas con alguna enfermedad de alto costo **se encuentran afiliadas al régimen contributivo.**

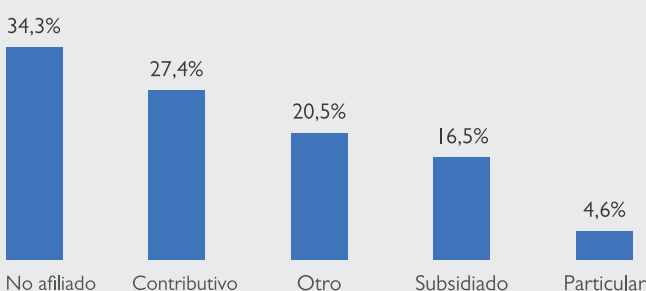
Porcentaje de personas atendidas por tipo de enfermedad crónica y de alto costo¹



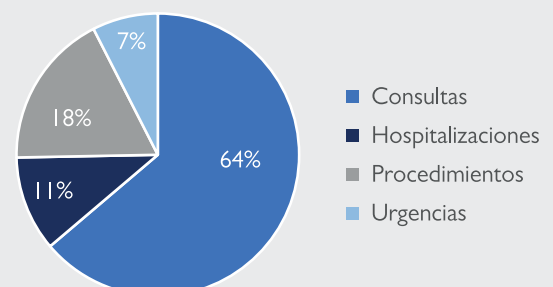
Porcentaje de personas por sexo y edad con enfermedades crónicas y de alto costo¹



Porcentaje de personas con enfermedades crónicas y de alto costo por régimen de afiliación¹

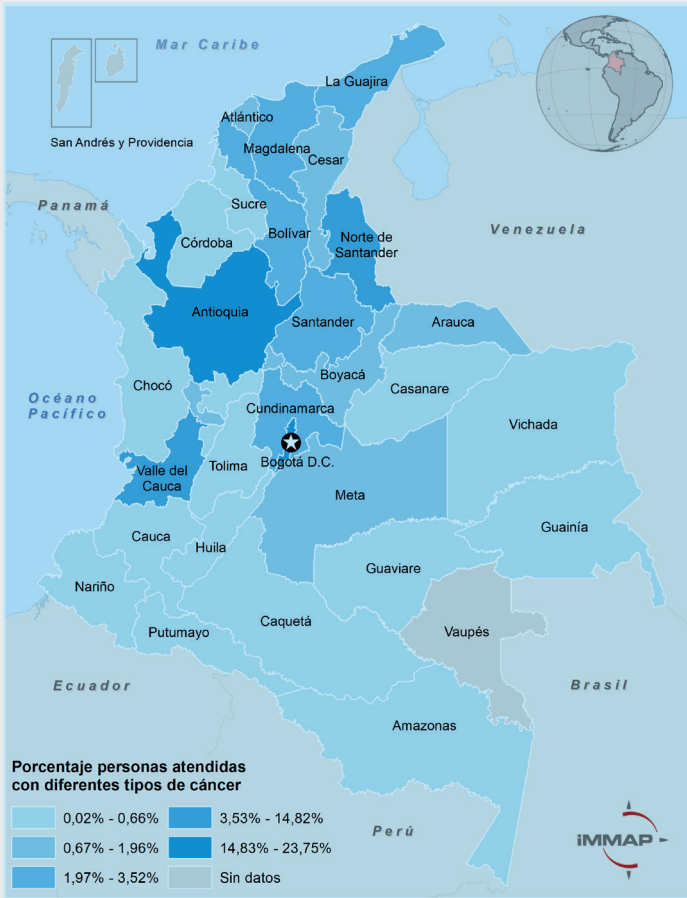


Porcentaje de personas con enfermedades crónicas y de alto costo por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER

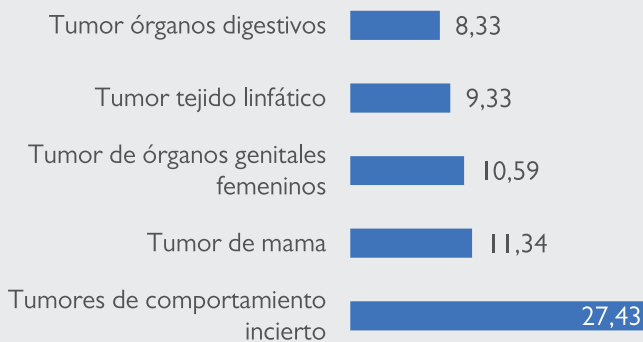


TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

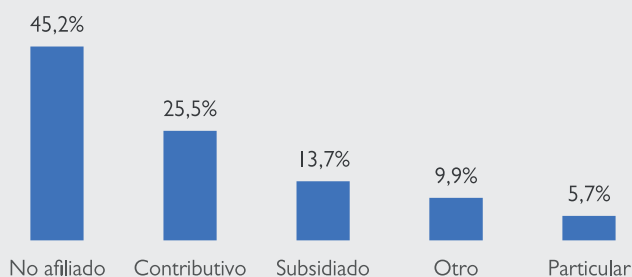
11.862

- El tipo de **cáncer más reportado** luego de tumores malignos de comportamiento incierto fue **cáncer de mama**
- Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Valle del Cauca concentraron el 63% de los casos
- Más del **60%** de los diferentes tipos de cáncer se concentraron en **edades adultas**, sin embargo, aproximadamente un 10% se presentaron en niños, niñas y adolescentes menores de 17 años

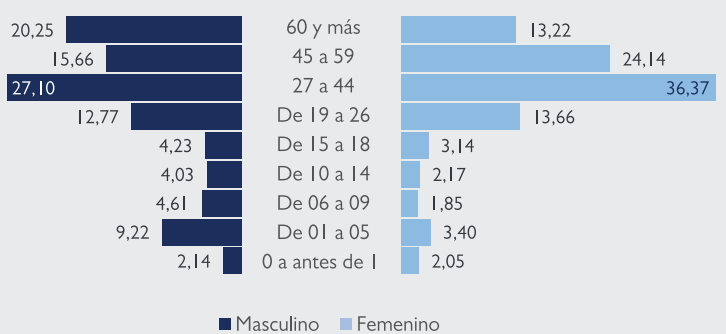
Porcentaje de personas atendidas por tipo de cáncer¹



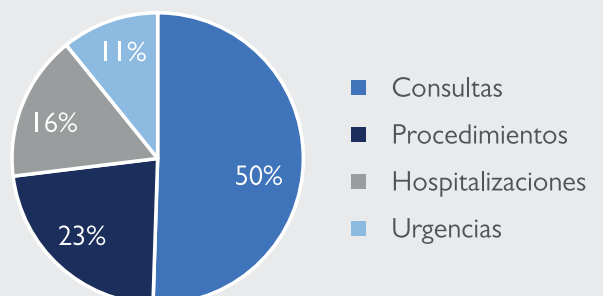
Porcentaje de personas por regimen de afiliación¹



Porcentaje de personas por sexo y edad con cáncer¹

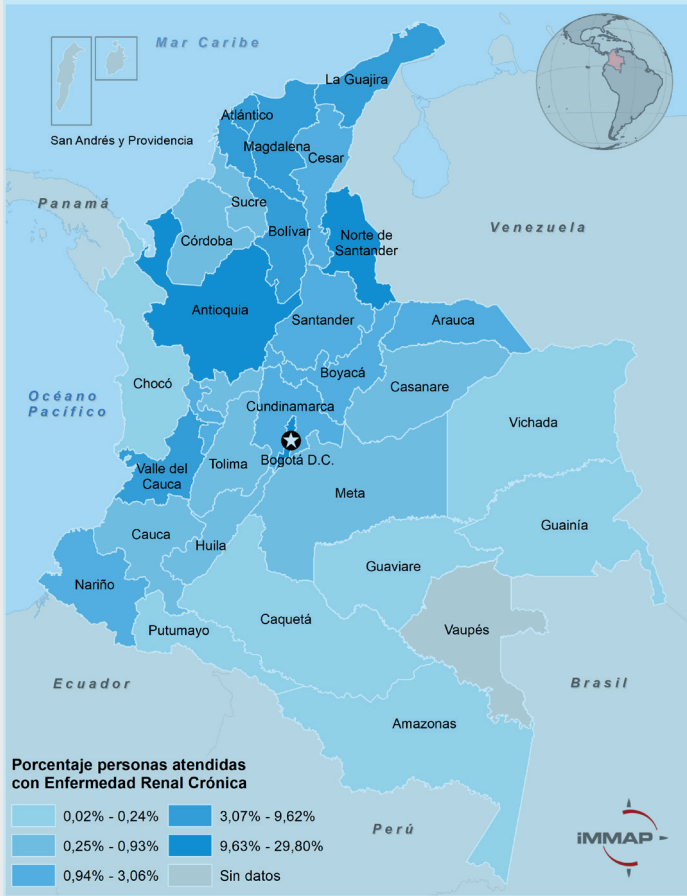


Porcentaje de personas con cancer por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON DIFERENTES ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

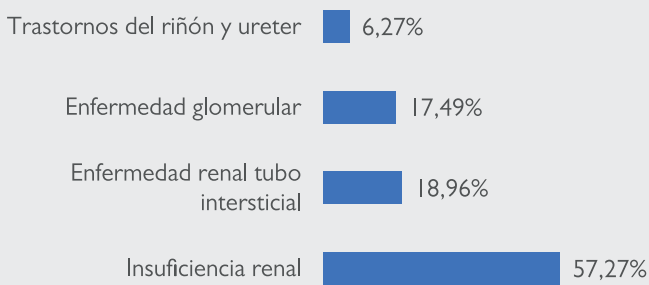


TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

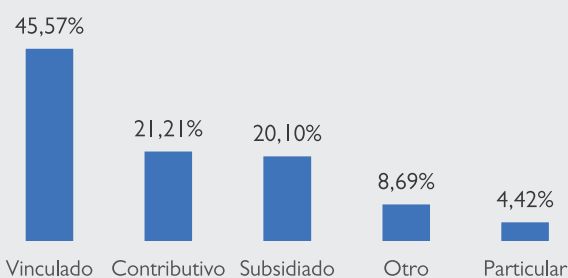
5.938

- El **30% de ERC** en mujeres se presentó en el curso de vida de **27 a 44 años**
- **Bogotá concentró el 30%** de los casos de ERC
- El **45% de personas** con alguna afección renal crónica **no están afiliadas al sistema de salud**

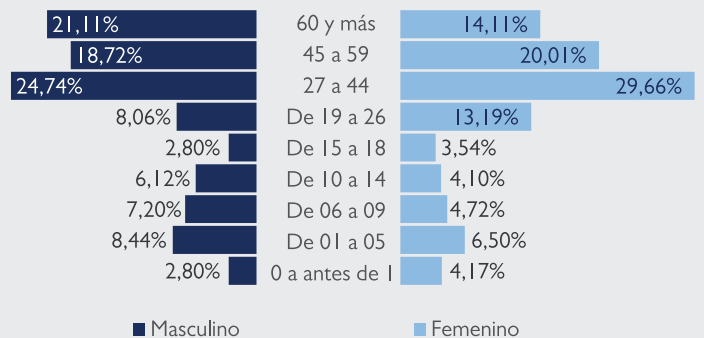
Porcentaje de personas atendidas por tipo de ERC¹



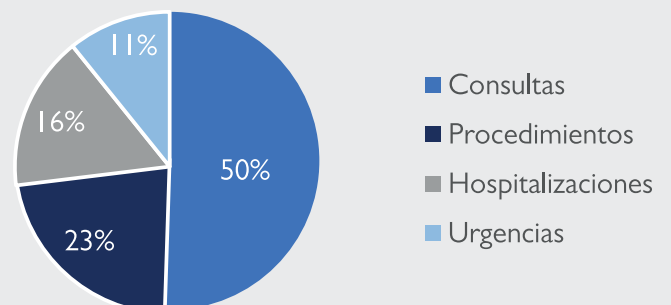
Porcentaje de personas con ERC por regimen de afiliación¹



Porcentaje de personas por sexo y edad con ERC¹



Porcentaje de personas con cancer por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON HEMOFILIA Y COAGULOPATÍAS

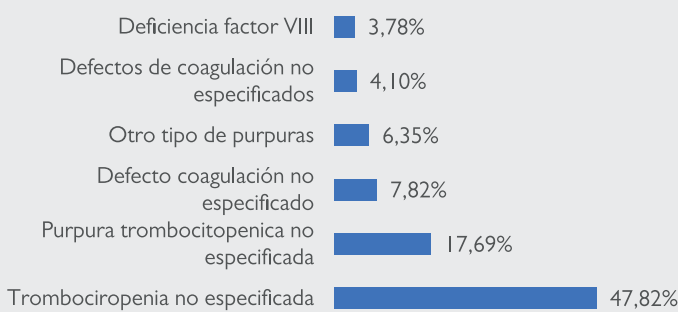


TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

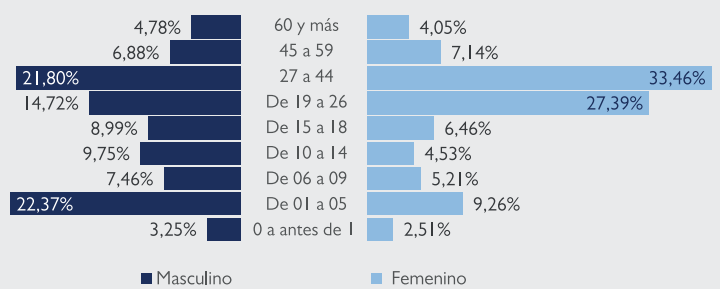
1.560

- El **65%** de trastornos de hemofilia y coagulopatías se relacionaron con **trastornos de destrucción plaquetaria**
- Entidades territoriales como Cesar, Magdalena, Atlántico y La Guajira presentaron una concentración de casos superior al 3%, sin embargo, en **Bogotá y Antioquia** se notificaron aproximadamente el **40% de los casos**
- El **55%** de personas con alguna afección relacionada con hemofilia y coagulopatías **no están afiliadas al sistema de salud**

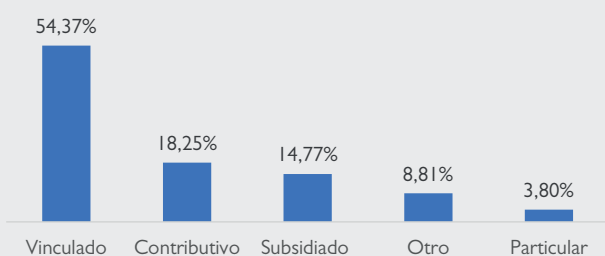
Porcentaje de personas atendidas por tipo de hemofilia y coagulopatía¹



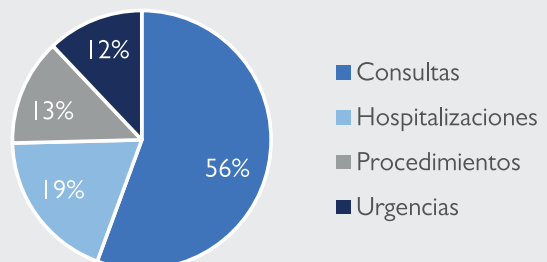
Porcentaje de personas por sexo y edad con hemofilia y coagulopatía¹



Porcentaje de personas con hemofilia y coagulopatías por regimen de afiliación¹



Porcentaje de personas con hemofilia y coagulopatías por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON ARTRITIS REUMATOIDEA

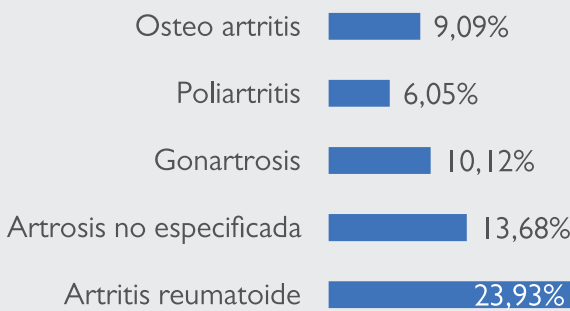


TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

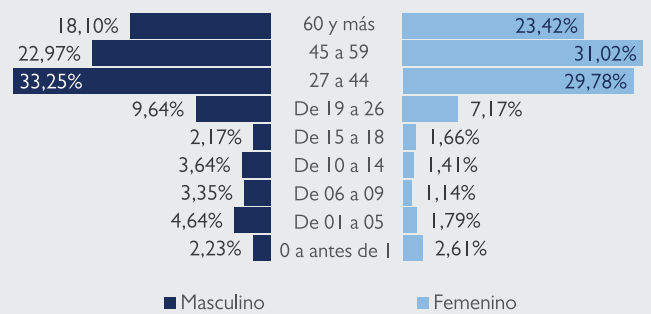
5.733

- Es **2,3 veces más frecuente** patologías relacionadas con artritis **en mujeres** respecto a hombres
- La población en la que más se presentó consultas por artritis reumatoidea **fue contributivo**
- Los procedimientos de **artritis reumatoidea concentran el 15%** por tipo de consulta

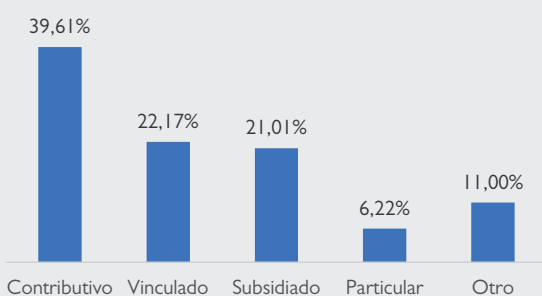
Porcentaje de personas atendidas por tipo de artritis reumatoidea¹



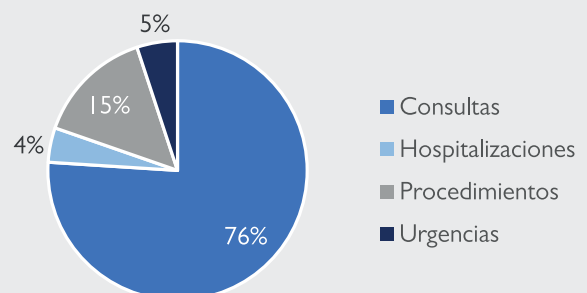
Porcentaje de personas por sexo y edad con artritis reumatoidea¹



Porcentaje de personas con artritis reumatoidea por regimen de afiliación¹

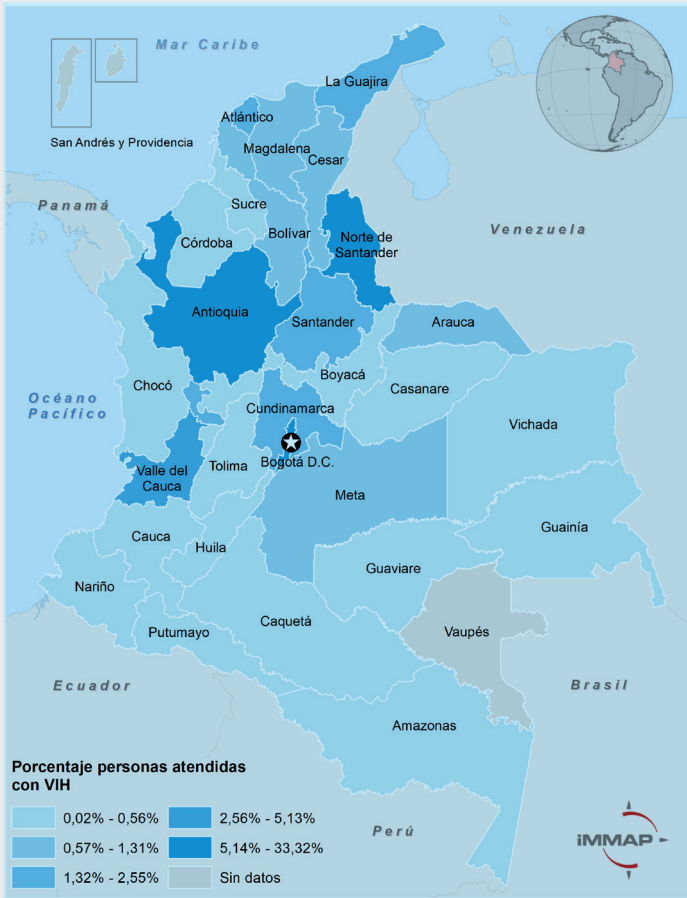


Porcentaje de personas con artritis reumatoidea por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON VIH

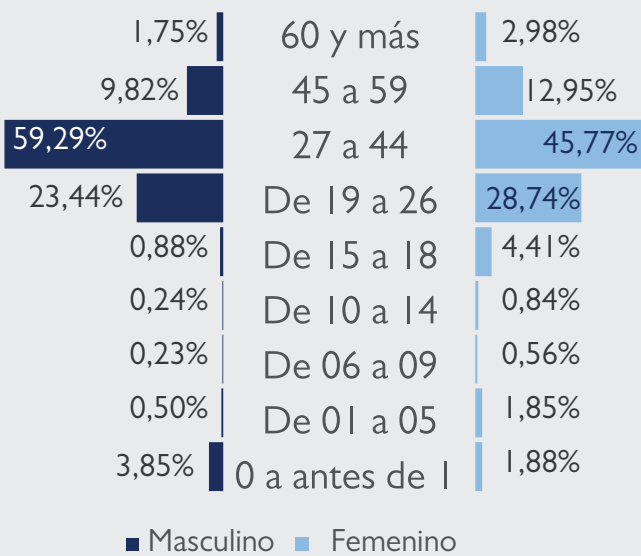


TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

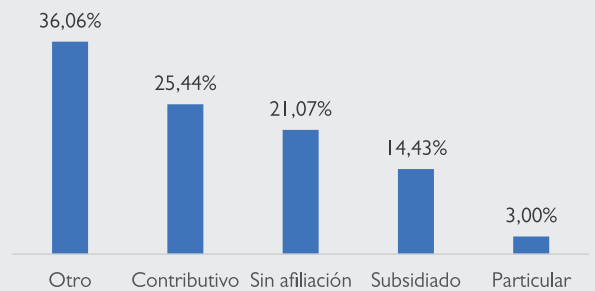
14.616

- Aproximadamente **por cada mujer que tiene VIH, 3 hombres tienen la misma condición**
- Bogotá y Norte de Santander** concentraron el **57%** de los casos de VIH
- El **36%** de los casos los **atendió otras organizaciones diferentes a las Estatales**

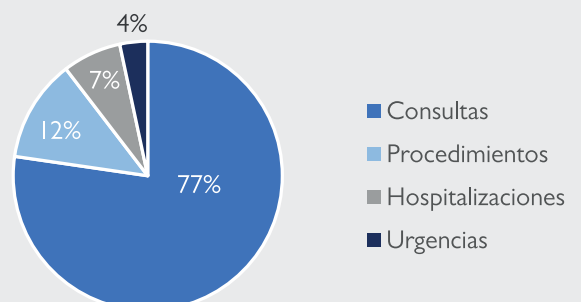
Porcentaje de personas por sexo y edad con VIH¹



Porcentaje de personas con VIH por regimen de afiliación¹

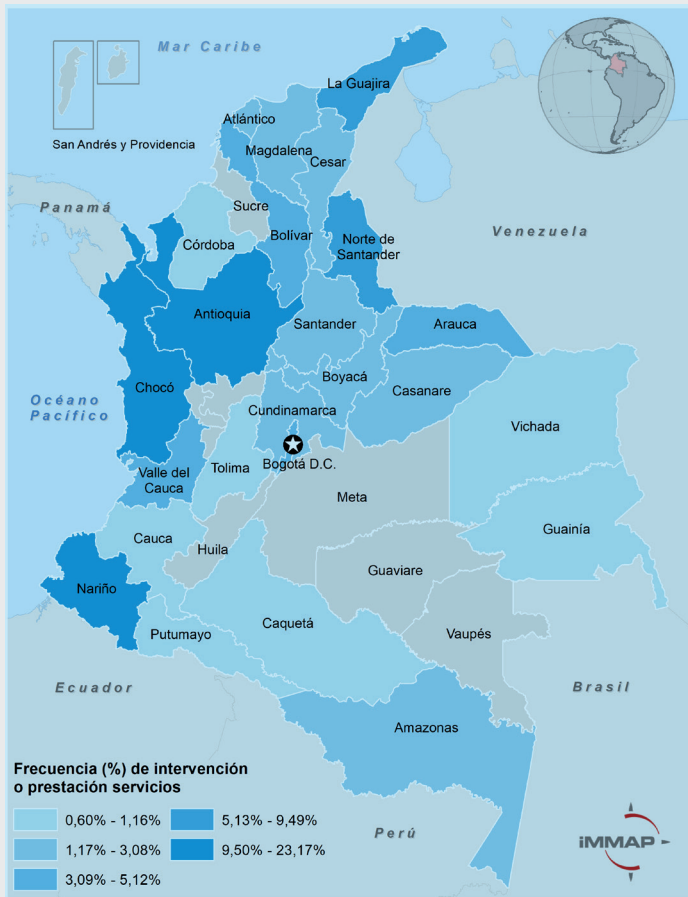


Porcentaje de personas con VIH por tipo de consulta¹



1. Información consultada en RIPS-SISPRO. Datos acumulados marzo 2017 a julio de 2023. Consulta mes julio

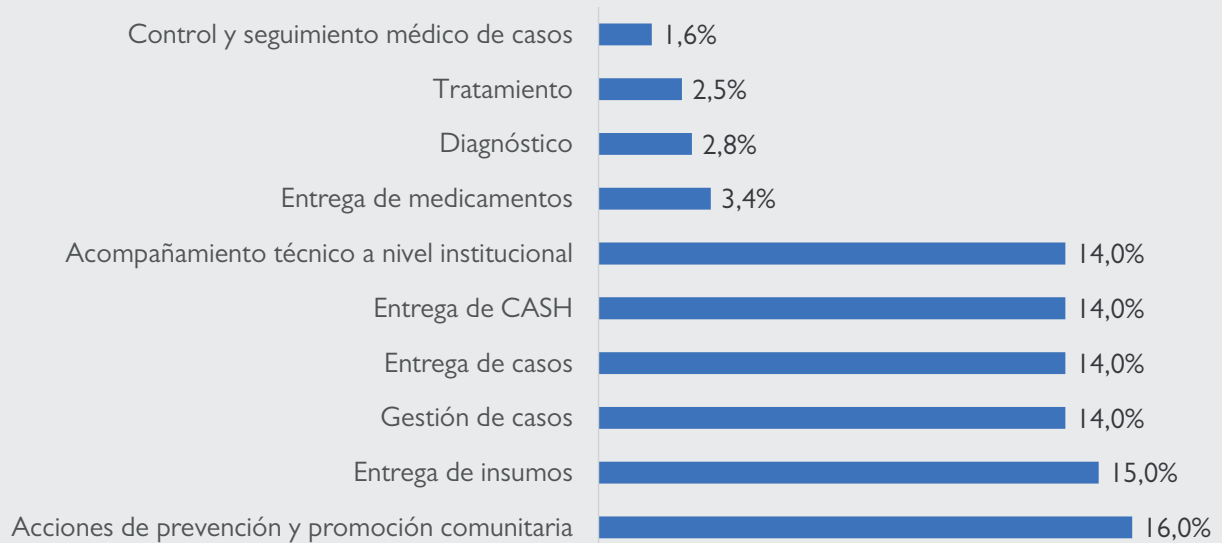
INTERVENCIÓN Y ATENCIONES DE LA COOPERACIÓN EN PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES EN COLOMBIA



Respuesta e intervenciones departamentales de la cooperación del sector salud para atender situación de enfermedad crónica y de alto costo

- La cooperación del sector salud realiza intervención en **337 lugares colombianos**
- Los cinco **departamentos en los que más se realiza intervención** y prestación de servicios es: **Norte de Santander, La Guajira, Bogotá, Atlántico y Nariño**
- En la actualidad hay **39 instituciones** (nacionales e internacionales) que **realizan intervención y prestan servicios a población refugiada y migrante**

Porcentaje de acciones de prevención /atención enfermedades crónicas ²



INFORMACIÓN CUALITATIVA Y SÍNTESIS DE DATOS EN ENTIDADES TERRITORIALES

Cifras de Atenciones de Enfermedades Crónicas y de Alto Costo en cuatro Departamentos de Colombia³

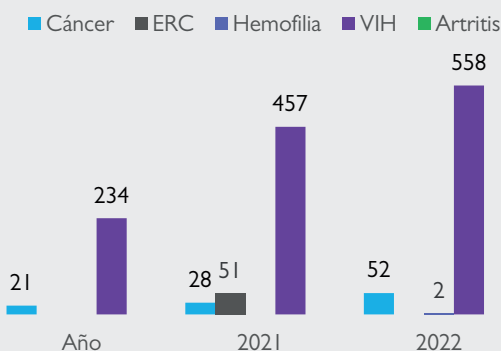
PATOLOGÍA	Antioquia	Cesar	Atlántico	Arauca	Total general
VIH	1.249				1.250
Cáncer	73	38	36	11	158
ERC	51	10			61
Otras		35			29
Cáncer	28				28
IRC				11	11
Huérfanas			7		7
Artritis		31			4
Hemofilia	2				2
Artritis / Osteomielitis		1			1
Total general	1.403	88	43	23	1.557

Se evidencia que el VIH y el cáncer son las dos patologías con los reportes más alto de casos, y se presentan principalmente en Antioquia y Cesar, por tanto, es importante considerar que, estas enfermedades representan un desafío significativo para el sistema de salud en esas regiones y la alta prevalencia puede deberse a diversos factores, como la densidad poblacional, la falta de acceso a servicios de salud, los determinantes sociales de la salud y otros factores de riesgo específicos³.

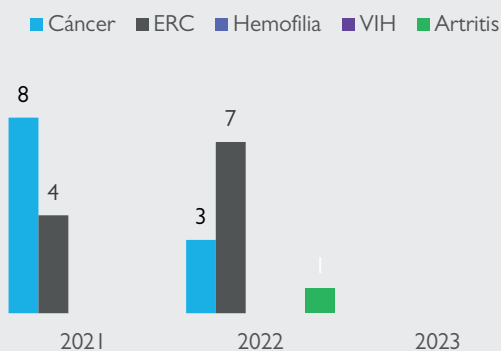
Con relación a la información en referencia se observa el VIH, es la enfermedad de alto costo con mayor incidencia, siendo Antioquia el territorio con el mayor número de casos reportados, y los hombres con mayor afectación. Los datos suministrados, en particular la población migrante, experimentan una elevada prevalencia de ciertas enfermedades crónicas e infecciosas como el Cáncer y el VIH/SIDA, entre otras, que demandan cuidados especiales a lo largo de la vida, de manera que, el manejo efectivo de estas enfermedades requiere obligatoriamente de una atención médica continua e integral, lo cual es uno de los principales retos³.

Estadísticas de patologías crónicas y de alto costo para algunos departamentos³

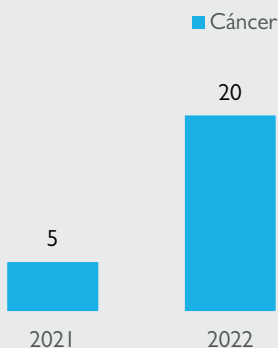
Antioquia



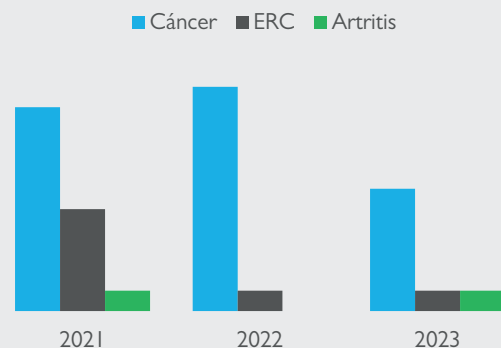
Arauca



Atlántico



César



Los migrantes que presentan una patología crónica y de alto costo y acuden a servicios de salud sin afiliación al SGSSS, deben ser atendidos por urgencia; por tal razón es pertinente generar estrategias para ir superando las principales barreras para los tramites de regularización y aseguramiento de la población, aunado al aumento de las capacidades locales para garantizar una atención oportuna y de calidad en complementariedad con las organizaciones de cooperación.

Aunado a lo anterior es clave reconocer la población pendular y las capacidades de los territorios de frontera, la población está llegando cada vez más en un estado deteriorado de salud, que requiere de atención inmediata y medidas urgentes. Así mismo se requieren sistemas complementarios que garanticen una respuesta intersectorial vista desde los determinantes sociales de la salud³.