

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DE ALTO COSTO EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE

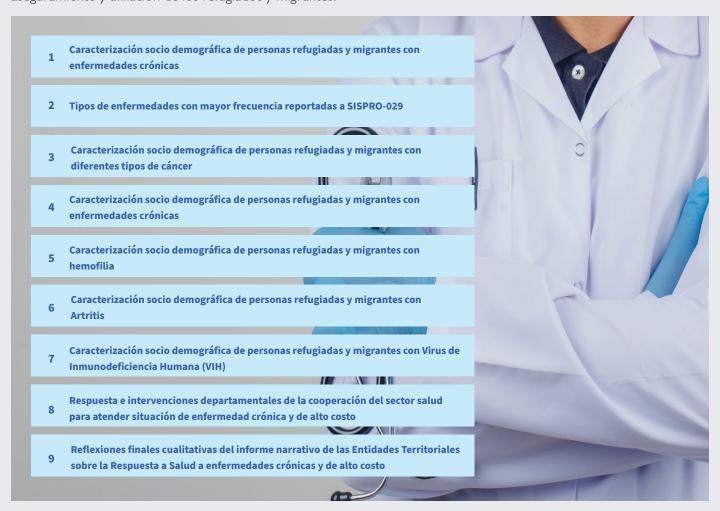
Datos con corte a julio 2023

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 refugiada y 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

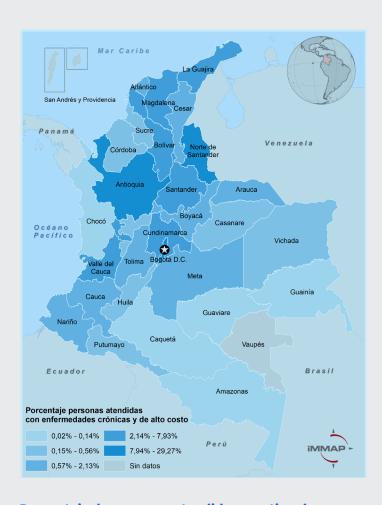
La información proporcionada en este informe corresponde a la consulta de datos del cubo de Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO Circular 029 y la información de la plataforma de clúster salud.

Con el objetivo de complementar la información de las bases de datos con un componente cualitativo, se tomó como fuente primaria de información el reporte narrativo de las Entidades Territoriales sobre la Respuesta a Salud en cuanto a los movimientos mixtos, relacionados con las dificultades y retos en los procesos de aseguramiento y afiliación de los refugiados y migrantes.

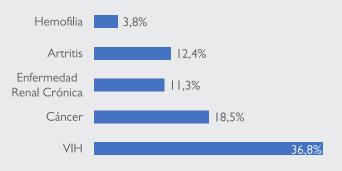




CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DE ALTO COSTO EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE



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



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



TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

36.008

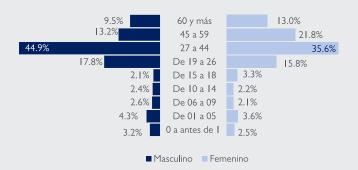
DIAGNÓSTICOS CIE-10 INCLUIDOS

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

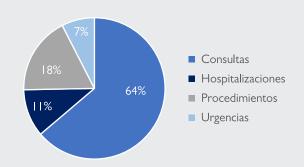
La enfermedad que se reportó con mayor frecuencia fue la relacionada con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

- 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 por sexo y edad con enfermedades crónicas y de alto costo¹



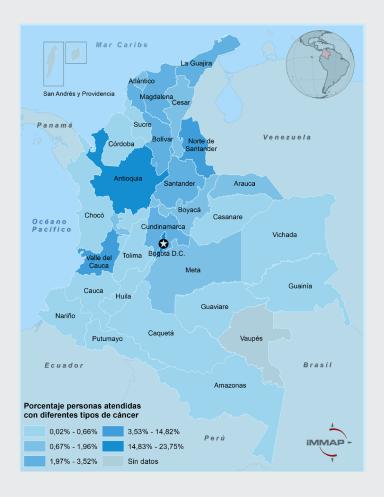
Porcentaje de personas con enfermedades crónicas y de alto costo por tipo de consulta1







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



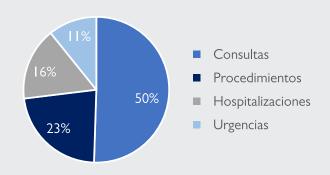
Porcentaje de personas por regimen de afiliación¹



Porcentaje de personas por sexo y edad con cáncer¹



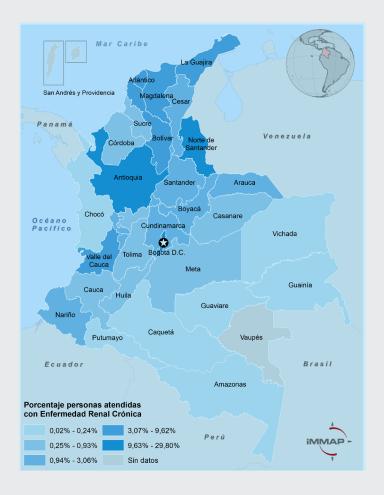
Porcentaje de personas con cancer por tipo de consulta¹







CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

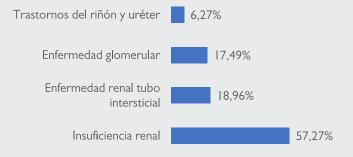




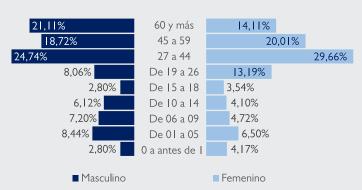
5.938

- 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

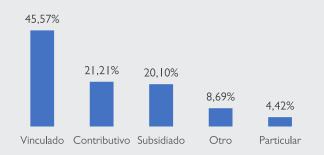
Porcentaje de personas atendidas por tipo de ERC¹



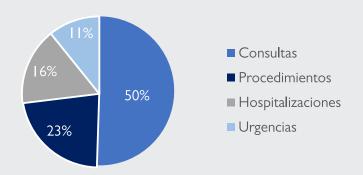
Porcentaje de personas por sexo y edad con ERC¹



Porcentaje de personas con ERC por regimen de afiliación¹



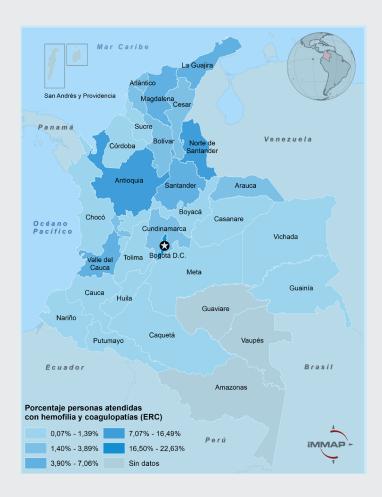
Porcentaje de personas con cancer por tipo de consulta¹







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



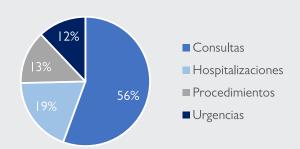
Porcentaje de personas por sexo y edad con hemofilia y coagulopatía¹



Porcentaje de personas con hemofilia y coagulopatías por regimen de afiliación¹



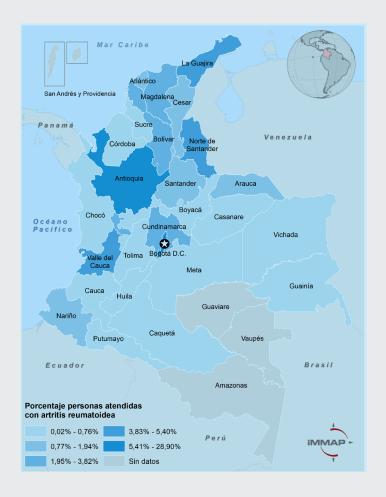
Porcentaje de personas con hemofilia y coagulopatías por tipo de consulta¹







CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON ARTRITIS REUMATOIDEA



† † TOTAL PERSONAS ATENDIDAS

5.733

- Es 2,3 veces más frecuente patologías relacionadas con artrtis 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



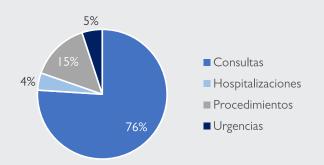
Porcentaje de personas por sexo y edad con artritis reumatoidea¹



Porcentaje de personas con artritis reumatoidea por regimen de afiliación¹



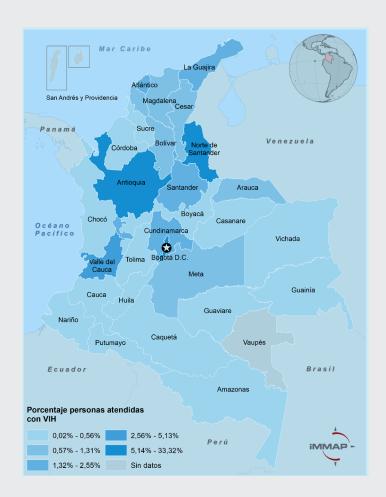
Porcentaje de personas con artritis reumatoidea por tipo de consulta¹



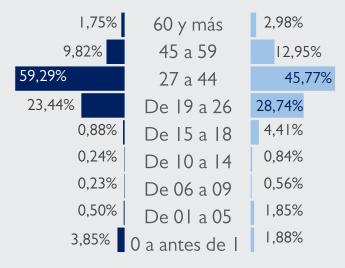




CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS CON VIH



Porcentaje de personas por sexo y edad con VIH1



■ Masculino ■ Femenino



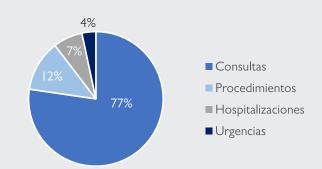
14.616

- 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 con VIH por regimen de afiliación¹



Porcentaje de personas con VIH por tipo de consulta¹

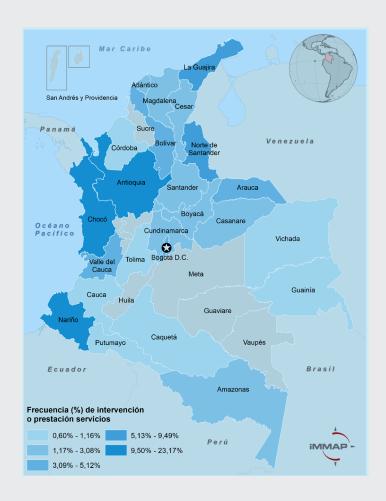








INTERVENCIÓN Y ATENCIONES DE LA COOPERACIÓN EN PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES EN COLOMBIA



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

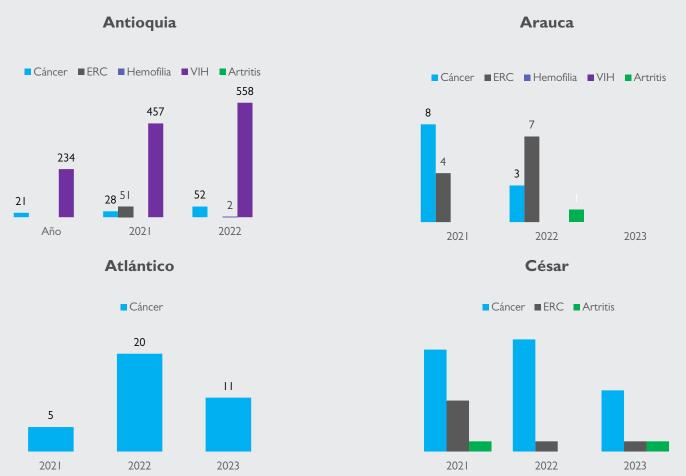
Cifras de Atenciones de Enfermedades Crónicas y de Alto Costo en cuatro Departamentos de Colombia³

PATOLOGÍAA	ntioquia	CesarA	tlántico	Arauca	Total general
VIH	1.2491				1.250
Cáncer	73	38	36	П	158
ERC	51	10			61
Otras		35			29
Cáncer	28				28
IRC				П	Ш
Huérfanas			7		7
Artritis		31			4
Hemofilia	2				2
Artritis / Osteomielitis		1			ı
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 refugiada y 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



Los refugiados y 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 trámites 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.



