

Capítulo XII:

Situación salud población migrante



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CAPITULO XII MIGRANTES

12.1 Introducción.

La migración, definida como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de fronteras internacionales o dentro de un país, es un fenómeno global que ha estado en constante evolución a lo largo de la historia de la humanidad. Este fenómeno multifacético está impulsado por una variedad de factores, que van desde la presión demográfica y la falta de libertades políticas hasta la búsqueda de mejores oportunidades y calidad de vida. Sin embargo, las migraciones contemporáneas han tomado un matiz particular debido a la desigualdad estructural entre las economías de los países, que se derivan de su posición en el sistema capitalista mundial, clasificándolos en centros, semiperiferias y periferias.

Este fenómeno de migración no solo tiene un impacto en los países de origen, sino también en los destinos. Las regiones que carecen de oportunidades suficientes a menudo experimentan una disminución de su población o un freno en su crecimiento. Factores como la pobreza, el desempleo, la violencia generalizada y las violaciones de los derechos humanos impulsan la migración, en su mayoría desde zonas rurales hacia los grandes centros urbanos, que suelen ser los principales receptores de migrantes.

En el contexto de América Latina, la migración venezolana ha sido un tema de gran relevancia en los últimos años. Según un informe reciente de Migración Colombia, el Departamento de Antioquia ha experimentado un aumento significativo en la población migrante venezolana, con un total de 341,458 migrantes registrados a junio de 2023. Este crecimiento coloca al Departamento en el segundo lugar en cuanto a la concentración de población migrante venezolana, después de la Capital Distrito de Bogotá.

Ante esta realidad, las autoridades en Antioquia han implementado medidas para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de los migrantes venezolanos, en cumplimiento del Estatuto por Protección Temporal. Hasta junio de 2023, se había logrado afiliar al sistema de salud a 188,578 migrantes, lo que representa una cobertura del 76%. Este proceso ha requerido la colaboración de diversas entidades y cooperantes, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), USAID y Migración Colombia.

El presente análisis se enfocará en la atención en salud de la población migrante en el Departamento de Antioquia, examinando los desafíos y las soluciones implementadas para garantizar su acceso a los servicios de salud en un contexto de crecimiento migratorio significativo.



12.2 Contexto General

Migración se define como el Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país¹¹⁸, puede estar asociada a diversos factores tales como la elevada presión demográfica, falta de libertades políticas, represión; otras teorías mencionan que los movimientos migratorios forman parte de una etapa histórica estructural, cuya base está en un régimen de intercambio desigual entre las economías de los países, según el sector al que pertenezcan (centro, semiperiferia o periferia) del sistema capitalista mundial¹¹⁹.

Hay varios tipos de migración:

- Migración con vocación de permanencia: hace referencia a personas migrantes con el interés de permanecer en el país de manera regular para ejercer cualquier actividad lícita de conformidad a la legislación vigente. (Ley 2136 de 2021 reglamentación y orientación de la política integral migratoria del estado colombiano).
- Migración pendular: hace referencia a las personas migrantes que residen en zonas de frontera y se movilizan habitualmente entre los dos Estados, con la posibilidad de realizar múltiples ingresos y salidas al día, con el debido registro, por un mismo Puesto de Control Migratorio. (Ley 2136 de 2021).
- Migración en tránsito: hace referencia a las personas migrantes que ingresan al territorio nacional sin vocación de permanencia con el propósito de dirigirse hacia un tercer país. (Ley 2136 de 2021).

Las migraciones ocurren en dos sentidos: como emigración o salida de un país a otro, entre regiones o lugares y como inmigración o entrada a un país, región o lugar, de personas procedentes de otros lugares. Los individuos y las poblaciones buscan permanentemente elevar su bienestar y calidad de vida y es por esta razón que las personas migran a territorios en donde las oportunidades de mejorar sean más amplias y con mejores proyecciones.

Los espacios de asentamiento que carecen de oportunidades o por lo menos son escasas, conducen al abandono de los territorios y a la disminución de la población o al freno de su crecimiento ya sea a nivel urbano o rural. Aspectos como la pobreza, el desempleo, la violencia generalizada, las violaciones masivas de los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores, pueden

¹¹⁸ Presentación USAID del pueblo de los Estados Unidos de América, Gobernación de Antioquia. Conceptos importantes para la Gestión Pública y migración

¹¹⁹ Gobernación de Antioquia. Encuentro con delegados municipales de la subregión del Nordeste, para la atención de la población migrante y refugiada, municipio Remedios 27/07/2023. Presentación Diálogos: tejiendo la ruta de la atención para refugiados, migrantes y colombianos retornados.

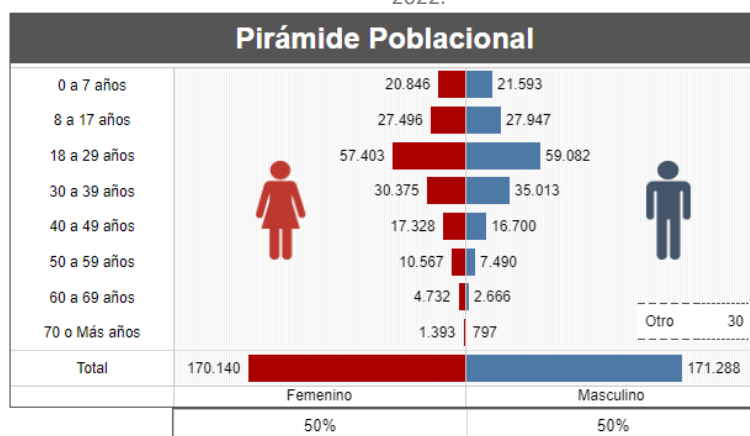


alterar drásticamente el orden público, y se convierten en razones que impulsan a la migración humana, generalmente del campo hacia los grandes centros urbanos, que son los más importantes receptores de migrantes.

En Colombia, el flujo migratorio ha presentado una disminución significativa por el cierre de los pasos marítimos, terrestres y fluviales por la pandemia de COVID 19 que inició en el 2020, sin embargo, el primero de junio de 2021 se abren los pasos y rutas. Según los flujos migratorios de extranjeros registrados en Migración Colombia, hay población en edad reproductiva y menores de edad, procedentes de África, América Central y el Caribe, América del Norte y América del Sur.

De acuerdo con el informe publicado por Migración Colombia a 30 de junio de 2023, la población venezolana en el Departamento de Antioquia pasó a registrar un total de 341.458 migrantes venezolanos entre población con estatus regular e irregular, frente a 246.447 que registraban en junio de 2022, ubicando al Departamento en el segundo lugar con más población migrante venezolana con el 13.8%, seguida de la Capital Distrito de Bogotá que tiene el 17.6%.

Figura 292 Pirámide población migrantes venezolanos con pre-registro. Estatuto por Protección Temporal. Antioquia, mayo de 2022.



Fuente: Migración Colombia, Estatuto temporal de protección Pre-registros disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccion-Prerregistros/Pre-registrosPublic>
Periodo: 05/05/2021 a 30/06/2023

La proporción de migrantes venezolanos en Antioquia es 1:1 entre hombres y mujeres, siendo en su mayoría adultos en edades entre 18 a 29 años.

Esta creciente población de migrantes plantea desafíos importantes, tanto para las autoridades locales como para las propias comunidades de acogida. Garantizar que los migrantes tengan acceso a servicios esenciales, como atención médica, se ha convertido en una prioridad. En este contexto, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia ha trabajado en colaboración con diversas

entidades y cooperantes para asegurar que los migrantes venezolanos puedan ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del Estatuto por Protección Temporal. Este aumento en la población migrante en Antioquia es un ejemplo de cómo la migración puede impactar directamente en la vida cotidiana de las comunidades locales y cómo las autoridades y organizaciones están tomando medidas para abordar los desafíos que esta situación plantea. El acceso a la atención médica es fundamental, y el informe destaca los esfuerzos realizados para asegurar que los migrantes venezolanos en Antioquia tengan acceso a la atención de salud que necesitan.

12.3 Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes de Venezuela

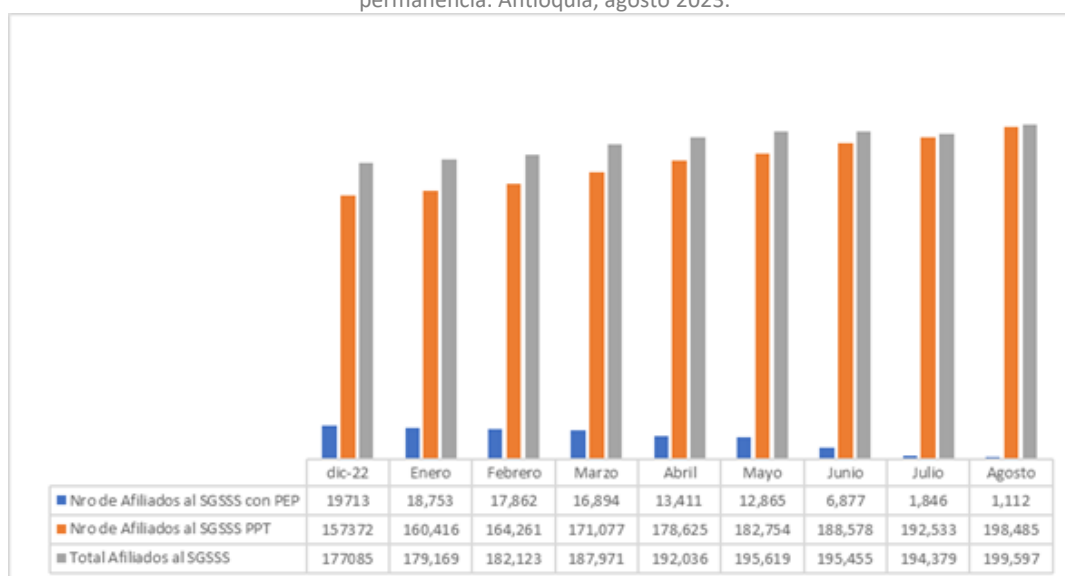
La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia en aras de garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de los Migrantes Venezolanos beneficiados del Estatuto por Protección Temporal, y que según información suministrada por el Ministerio de Salud en articulación con Migración Colombia con corte al 31/03/2023, se tenían 247.821 migrantes regularizados por este mecanismo potenciales a registrarse en el sistema de salud, con corte al 31/08/2023 se encuentran afiliados al SGSSS con este documento 198.485, una cobertura del 80.09%, la SSSA instauró dentro de su perfil orgánico y funcional acciones para el aseguramiento en salud de esta población así:

- Expedición de actos administrativos alusivos a la promoción, definición de rutas y seguimiento a la Afiliación al SGSSS, socializados con los actores del sistema.
- Asistencia Técnica a las Secretarías de Salud e IPS para la definición de competencias, unificación de criterios, implementación y divulgación de rutas de afiliación al SGSSS, disponibilidad de contactos de los referentes o coordinadores para gestionar directamente los procesos de afiliación.
- Disposición de una plataforma en página web de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia denominada “para proceder con la afiliación oficiosa excepcional, solo en los casos que no se pueda realizar la afiliación en el Sistema de Afiliación Transaccional –SAT.
- Capacitación a líderes migrantes venezolanos, entre otras organizaciones como IPS, sector floricultor en articulación con las entidades de la Cooperación que protegen los derechos de los migrantes, entre las entidades asesoradas están: OIM, USAID y Migración Colombia, este último, para todo lo relacionado con los diferentes estatus migratorios adoptados en Colombia, en especial del Estatuto de Protección Temporal.
- Apoyo a las jornadas masivas de afiliación en el Departamento de Antioquia promovidas por los territorios municipales o por los diferentes Cooperantes como USAID.
- Monitoreo al proceso de afiliación al SGSSS en todo el territorio Antioqueño y presentación de los resultados por los diferentes medios de comunicación que tiene la SSSA.



- La articulación con las diferentes entidades del sector salud ha permitido que a 31/08/2023 estén asegurados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud un total de 199.597 nacionales de Venezuela, de los cuales, identificados con Permiso por Protección Temporal 198.483 y Permiso Especial de Permanencia 1.112, los cuales gozan de las mismas condiciones como los colombianos respecto al Plan de Beneficios en Salud y tecnologías en salud explícitos en el acto administrativo correspondiente a cada vigencia que expida el Ministerio de Salud. Si los afiliados con Permiso Especial de Permanencia no hicieron transito al Permiso Por Protección Temporal podrían ser retirados del sistema de salud, por cuanto el PEP ya no está vigente.

Figura 293. Afiliación al SGSSS de migrantes afiliados con permiso por protección temporal y con permiso especial de permanencia. Antioquia, agosto 2023.

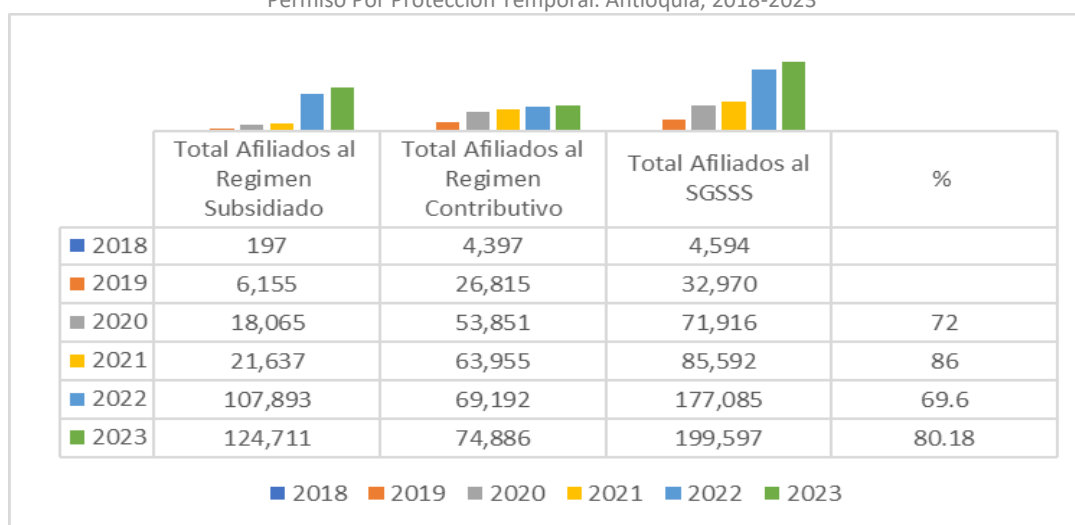


Fuente: ADRES Afiliados al SGSSS 2023

Al comparar los datos de afiliación al SGSSS desde que inició el fenómeno migratorio con la inclusión de los migrantes venezolanos, una vez fueron sujetos de las diferentes medidas de regularización a través del Permiso Especial de Permanencia desde el 2018 hasta el año 2021 con vigencia de dos años prorrogables (hasta febrero del 2023 el documento PEP fue vigente, aún continúan con este documento 1.112 obedeciendo a población con protección especial en espera de que alleguen el PPT a las respectivas EPS), desde el año 2022 se materializa el Estatuto de Permiso por Protección Temporal para los migrantes de Venezuela con vocación de permanencia (198.485 afiliados al SGSSS a 31/08/2023) se puede inferir que, a la fecha, ha sido un avance y un trabajo satisfactorio para la institucionalidad, alcanzándose una cobertura de afiliación del 80.18 % por ambos tipos de regularización y con la información disponible de PPT entregados por el Ministerio de Salud.

Los permisos especiales de permanencia - PEP estuvieron vigentes hasta el 28 de febrero de 2023, conforme a lo establecido en el artículo 38 de la Resolución 971 de 2021, por lo tanto, este documento de identificación no es válido para seguir afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, El portador del PEP deberá aportar el PPT ante las EPS y/o secretarías de Salud para garantizar su continuidad en el sistema de salud. Las entidades territoriales o EPS podrán aplicar las novedades correspondientes según sus competencias establecidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 2153 de 2021, no sin antes haberle informado a los usuarios la obligación de actualizar sus documentos, lo anterior conforme a la respuesta emitida por el Ministerio de Salud con Radicado No.: 202331200571411 Fecha: 24-03-2023.

Figura 294. Tendencia de la afiliación al SGSSS de migrantes venezolanos identificados con Permiso Especial de Permanencia y Permiso Por Protección Temporal. Antioquia, 2018-2023



Fuente: Ministerio de Salud 2018- 2022.

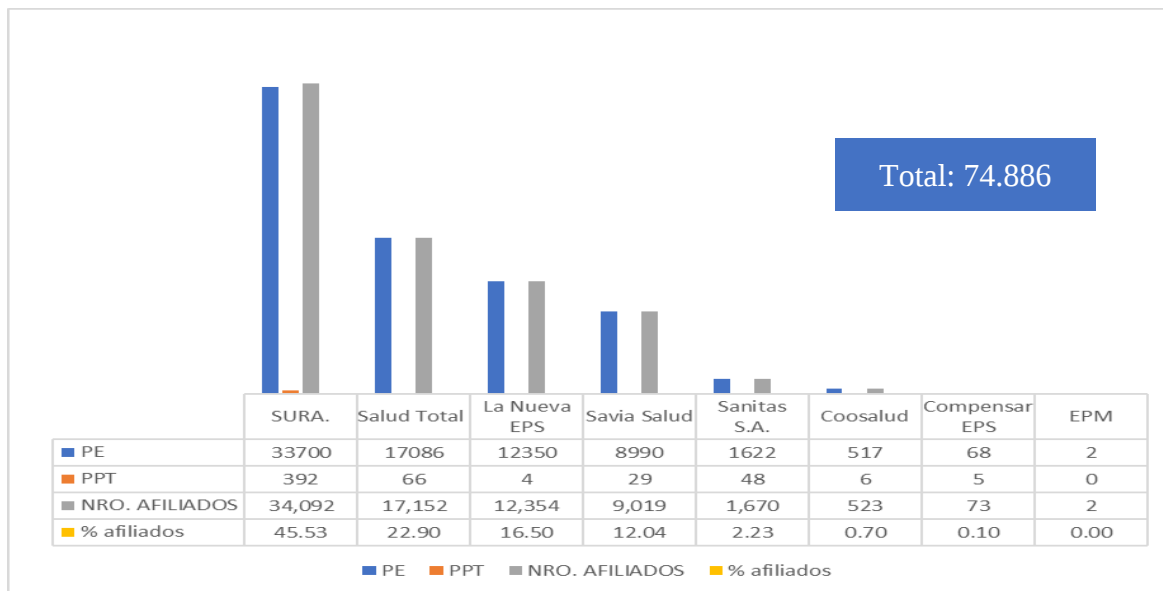
Nota: Para los años 2018 y 2019 no se tiene cálculo de cobertura dado que se desconoce el número de migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia para esos cortes de fecha. Migración Colombia inicia en el 2020 con la publicación de la información en página web posibilitando el cálculo del indicador para los periodos 2020 y 2021. Para el año 2022 y 2023 se tiene como fuente: migrantes con Permiso por Protección Temporal, cifras entregada por el Ministerio de Salud al 31/03/2023 en articulación con Migración Colombia.

12.4 Afiliados al SGSSS de migrantes venezolanos con permiso especial de permanencia y permiso por protección temporal por empresa promotora de salud.

La distribución de la afiliación al SGSSS de Migrantes Venezolanos por Empresa Promotora de Salud- EPS en el Departamento, en primer lugar, se encontró la EPS Sura con el 45.53% seguida de la EPS Salud Total con el 22.90% con afiliados al régimen contributivo (ver Figura 5). Por su parte, para el régimen subsidiado se ubicó en una primera posición la EPS Savia Salud con el

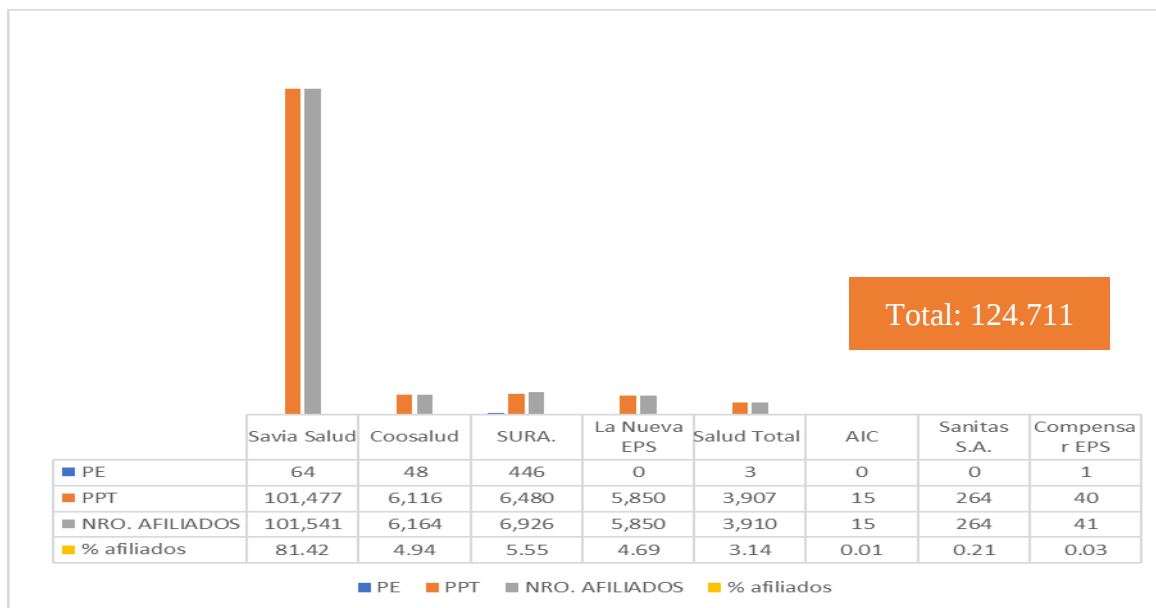
81.42%, y el porcentaje restante estuvo dividido en las demás EPS habilitadas en Antioquia (ver Figura 6).

Figura 295. Migrantes Venezolanos afiliados al Régimen Contributivo por EPS. Antioquia, agosto 2023



Fuente: Ministerio de Salud 2018- 2022

Figura 296. Migrantes Venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado por EPS. Antioquia, agosto 2023



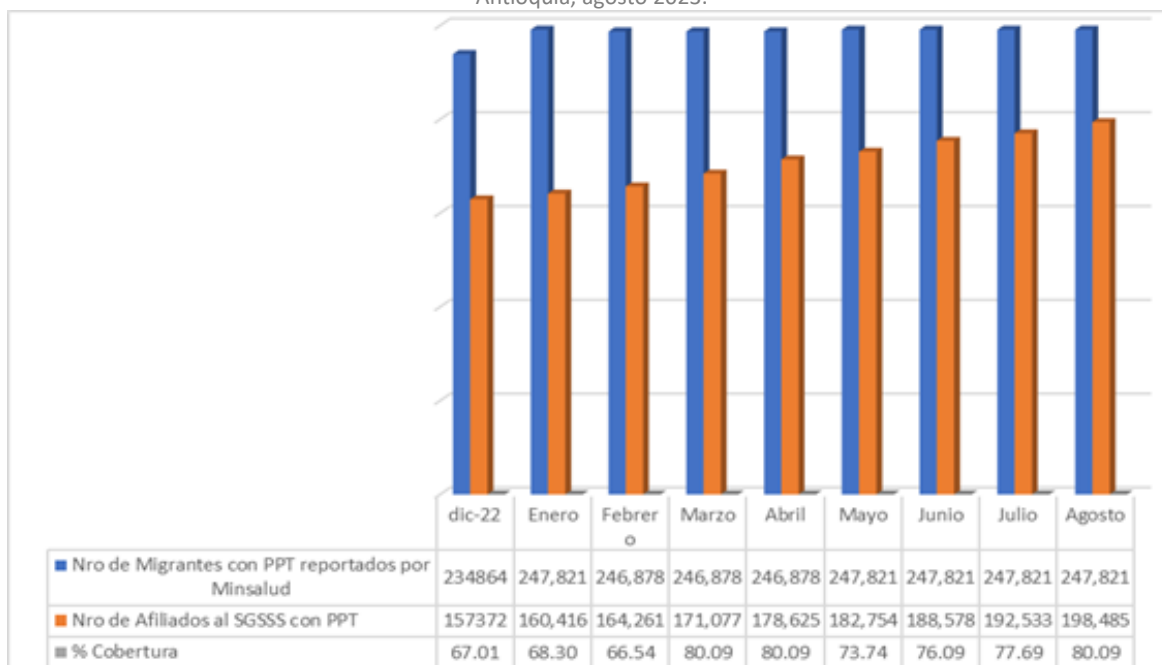
Fuente: Ministerio de Salud 2018- 2022



12.5 Cobertura de afiliación al SGSSS de migrantes afiliados con permiso por protección temporal.

Para el año 2022 se avanzó en la regularización por el Estatuto por Protección Temporal, por lo que el indicador oficial en el plan de desarrollo Unidos 2020-2023 cambia, y pasó a calcularse teniendo en cuenta solo la población migrante que recibe Permiso por Protección Temporal y los afiliados al SGSSS con este mismo tipo de documento. Para el corte a 31/08/2023, el departamento de Antioquia alcanzó los 198.485 afiliados con Permiso por Protección Temporal, una cobertura del 80.09%, si tomamos como base los datos proporcionados por el Ministerio de Salud con corte a 31/03/2023 (ver Figura 7), esto, sin tener en cuenta los afiliados migrantes de Venezuela con Permiso Especial de Permanencia, que aún se encuentran afiliados (1.112 afiliados con PEP)

Figura 297. Cobertura afiliación al SGSSS de migrantes venezolanos identificados con Permiso por Protección Temporal. Antioquia, agosto 2023.



Fuente: Migrantes con PPT: Ministerio de Salud según los datos reportados por Migración Colombia 31/03/2023, Afiliados: ADRES diciembre 2022 a agosto 2023.

Tabla 193 Distribución de la Afiliación migrante de Venezuela afiliada al Sistema General De Seguridad Social en Salud Por Región, Antioquia. Agosto 2023

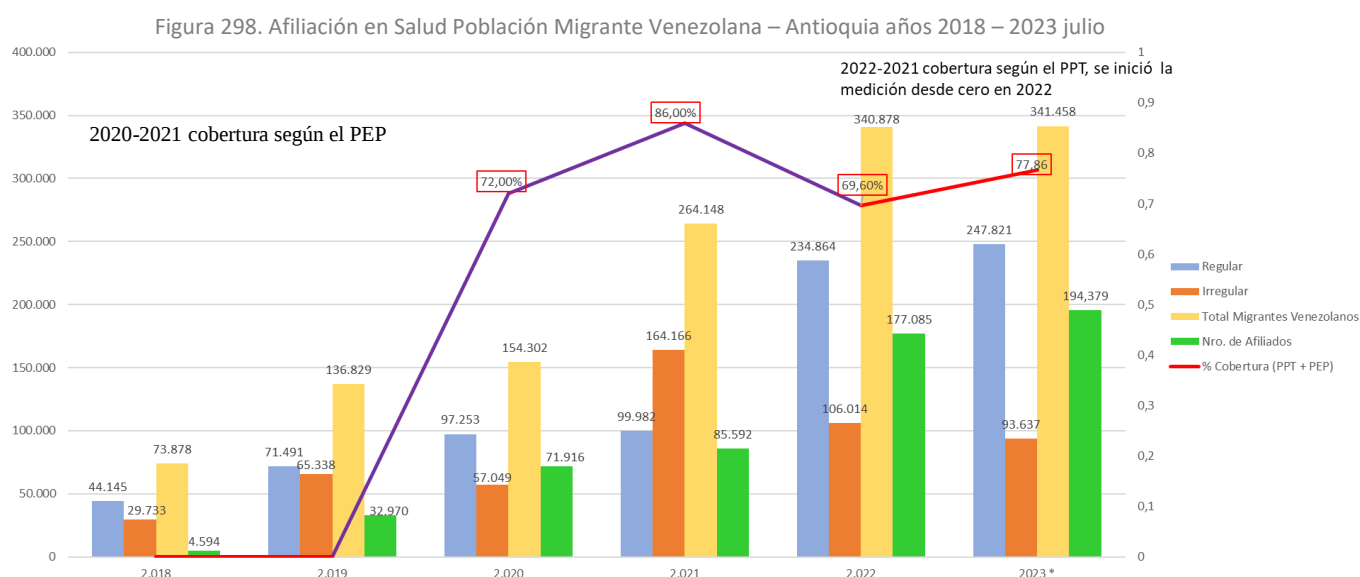
TOTAL, ANTIOQUIA	migrantes de Venezuela que recibieron PPT Antioquia	encuestados en Sisbén Antioquia con PEP + PPT				Colombiano retornado de Venezuela	Total, Afiliados con PEP	Total, Afiliados con PPT	Total, Afiliados	% Afiliación con PPT	% de participación
		Total	1	2	No pobre No vulnerable						
	247,821	110,212	60,636	39,518	10,058	1,816	1,112	198,485	199,597	80.09	100
	2,377	1,504	1,245	212	47	18	2	1,849	1,851	77.79	1



MAGDALENA MEDIO											
BAJO CAUCA	2,199	1,737	1,554	162	21	7	5	1,946	1,951	73.76	1
URABA	10,058	4,665	4,032	532	101	0	40	8,751	8,791	77.73	4
NORDESTE	2,673	1,882	1,472	348	62	11	16	2,500	2,516	98.46	1
OCCIDENTE	3,338	2,686	2,109	489	88	41	4	3,136	3,140	114.56	2
NORTE	2,356	1,964	1,277	578	109	3	13	2,738	2,751	90.59	1
ORIENTE	29,153	17,721	10,530	5,842	1,349	159	106	28,298	28,404	85.33	14
SUROESTE	3,173	1,914	1,431	393	90	51	14	3,151	3,165	88.29	2
VALLE ABURRA	192,494	76,139	36,986	30,962	8,191	1,526	912	146,116	147,028	64.62	74

Fuente: Afiliados ADRES AGOSTO 2023- Sisbén junio 2023.

La distribución de la afiliación al SGSSS de Migrantes Venezolanos por regiones en el Departamento, en primer lugar, el valle de aburra con el 74%, situación lógica por el mercado laboral y acceso a los servicios de salud que tiene esta región, seguida del oriente con el 14%.



12.5.1 Afiliación al régimen subsidiado de migrantes de Venezuela en el marco de la temporalidad (sin SISBÉN) y con SISBÉN clasificación d: no pobre no vulnerable

Por medio del Decreto No. 064 de 2020, la Resolución No. 1128 de 2020 y el Decreto 616 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen competencias por parte de las IPS y Entidad Territorial - ET – respecto a la afiliación oficiosa, y así mismo establece que cuando una persona demande servicios de salud o sea focalizada o identificada por la entidad territorial y en ambos casos, no se encuentre afiliada al SGSSS o registre con novedad de terminación de la inscripción a la Entidad Promotora de Salud - EPS-, se efectuará su inscripción de manera inmediata a través del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT o directamente ante la EPS en coordinación con la

Entidad Territorial municipal, y de esta manera alcanzar la meta de cobertura universal propuesta por el Gobierno Nacional.

El artículo 3 del Decreto No. 064 de 2020, ha definido que son afiliados al régimen subsidiado los migrantes venezolanos sin capacidad de pago, pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia – PEP vigente; cuya caracterización e ingreso al listado censal, se encuentra a cargo de las alcaldías municipales o distritales, por su parte el Decreto 616 ya no trae esa figura por lo que a partir de la fecha de expedición ya no harán parte del listado censal, y los migrantes identificados con Permiso por Protección Temporal no serán parte del listado Censal y deberán acceder a la encuesta del Sisbén en clasificación A, B o C para permanecer en el régimen subsidiado, así como tampoco, a la fecha, el Permiso Especial de Permanencia ya no es documento vigente para realizar ingresos o novedades en el sistema de salud.

Con corte a 31/07/2023 se tenían 43.870 migrantes venezolanos que se afiliaron en el marco de la temporalidad al régimen subsidiado (sin Sisbén), quienes no han accedido a la encuesta del Sisbén; a partir de su afiliación tenían un plazo de 4 meses para la aplicación de la Encuesta de Sisbén; por su parte, un total de 2.264 migrantes afiliados al régimen subsidiado cuentan con encuesta del Sisbén con clasificación D: No pobre No vulnerable; para ambos casos, la Entidad Territorial de acuerdo a las verificaciones y debidos procesos podría proceder con el retiro en BDUA, de acuerdo a las semanas de procesos y tipo de novedades establecidas en la Resolución 762 del 2023.

Actualmente la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia adelanta acciones de notificación con las entidades territoriales municipales para que la comunidad sea informada de la obligación que tiene con el sistema de salud de encuestarse en el Sisbén, y que finalmente se conozca la clasificación de Sisbén pobre y vulnerable que le asiste para su continuidad del subsidio en salud y para los casos en el que el migrante afiliados haya quedado en clasificación D, deberá cotizar al sistema mediante contribución solidaria o cotización completa al régimen contributivo si tiene capacidad de pago.

Sin embargo, las dificultades por parte de las entidades territoriales municipales para contactar los usuarios para informarles que deben acceder a la encuesta del Sisben, por cuanto proporcionan datos de contacto presuntamente falsos o por su condición de alta movilidad en el territorio colombiano no hacen reporte de la novedad de su lugar de residencia, en otras ocasiones se ha identificado que los migrantes de Venezuela que se encuentran afiliados en el régimen subsidiado ya se encuentran en otro país.



Figura 299. Población Afiliada al Régimen Subsidiado con Documentos de Identificación Permiso
Fuente: ADRES 2022 Y 2023

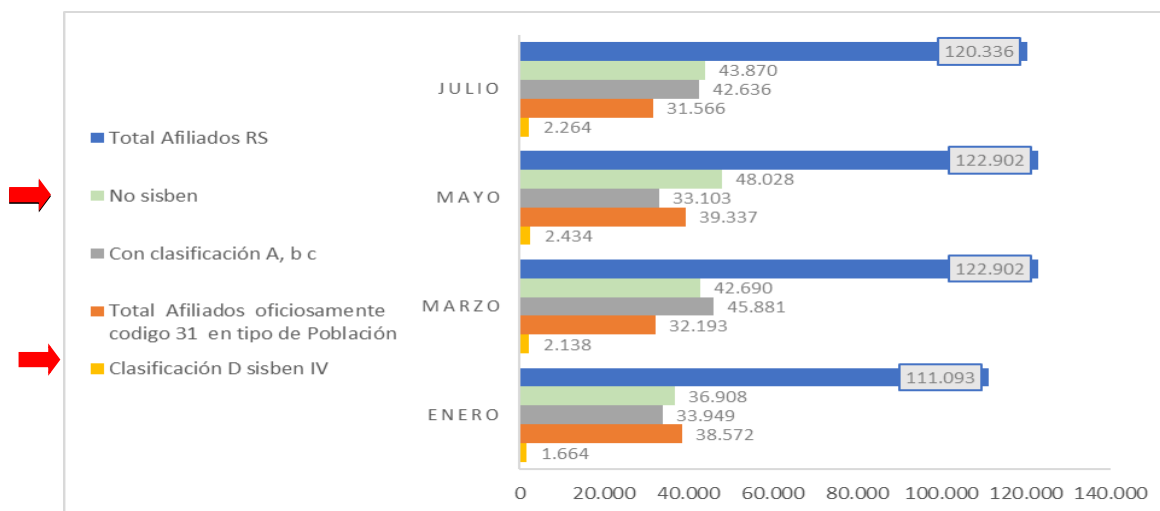


Tabla 194 Migrantes Venezolanos identificados con Permiso Especial de Permanencia o Permiso por Protección Temporal Afiliados al Régimen Subsidiado y que no registraban Sisbén versión IV o con clasificación D por región. Antioquia, julio 2023

Afiliados al Régimen Subsidiado	No Sisbén IV	% de participación	Con Sisbén IV clasificación D	% de participación	
Total, Departamento	43.870	100,00	2.264	100,00	
T. Valle de Aburrá	31.251	71,24	1.730	76,41	
T. Urabá	3.677	8,38	43	1,90	
T. Oriente	5.413	12,34	360	15,90	
T. Occidente	626	1,43	26	1,15	
T. Suroeste	923	2,10	31	1,37	
T. Nordeste	686	1,56	22	0,97	
T. Norte	650	1,48	31	1,37	
T. Magdalena Medio	355	0,81	14	0,62	
T. Bajo Cauca	289	0,66	7	0,31	

Fuente: ADRES 2023

12.5.2 Migrantes de Venezuela encuestados en SISBEN versión IV.

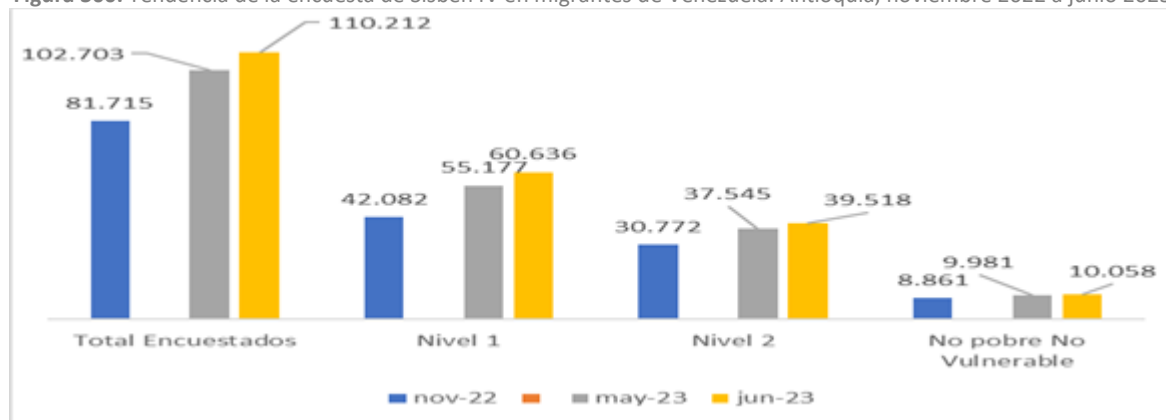
Información disponible con corte a 30 de junio 2023



La base de datos del Sisbén certificada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP constituye un referente a partir de la cual, los diferentes programas de las entidades del Estado establecen las condiciones para seleccionar los beneficiarios y asignar los beneficios de conformidad con la reglamentación y parámetros que estas entidades dispongan.

Se tienen los siguientes registros de la Encuesta del Sisbén y se evidencia un leve aumento en la inclusión de los migrantes venezolanos en la base de datos del Sisbén Antioquia.

Figura 300. Tendencia de la encuesta de Sisbén IV en migrantes de Venezuela. Antioquia, noviembre 2022 a junio 2023.



Fuente: Base de datos Sisbén entregada por Planeación Departamental. Noviembre 2022 a junio 2023

12.5.3 Algunas situaciones que pueden afectar el indicador de cobertura de afiliación al SGSSS son:

- Desconocimiento del migrante venezolano con Permiso por Protección Temporal sin capacidad de pago que puede acceder al aseguramiento a través del régimen subsidiado en el marco de la afiliación oficiosa temporal, es decir, que podrá afiliarse al régimen subsidiado y tendrá cuatro meses para aplicarse la encuesta del Sisbén.
- Desconocimiento del migrante venezolano con Permiso por Protección Temporal sin capacidad de pago que se afilia al régimen subsidiado RS y debe encuestarse en Sisbén, de lo contrario se procede con el retiro.
- Desconocimiento del migrante venezolano con Protección Temporal sin capacidad de pago que se afilia al régimen subsidiado y una vez encuestado en Sisbén y se obtiene clasificación D: No pobre No vulnerable debe retirarse del Sisbén o pagar la contribución solidaria.
- Alta rotación del personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, multifunciones en las Secretarías de Salud Municipales que debilitan la capacidad de respuesta en los procesos de afiliación de migrantes, que repercute que en algunas ocasiones se interpongan barreras administrativas dilatando o perdiendo oportunidades de afiliación al SGSSS.

- Los contactos telefónicos de migrantes venezolanos dispuestos a los municipios por el Ministerio de Salud a través del Sistema de Afiliación Transaccional no corresponden a la realidad, toda vez que durante los procesos de verificación el contacto está fuera de servicio, no contestan o ya no viven en el domicilio indicado.
- Los migrantes venezolanos que han expedido Protección Temporal en Colombia, pueden retornar al País de Venezuela o dirigirse hacia otros países, información que desconocen las Secretarías de Salud, quedando el usuario registrado para el municipio, sea en las bases de datos del SISBEN, en el listado censal o en las estadísticas de migración, sin posibilidad de afiliación alguna, lo que ocasiona que el registro permanezca y al calcular el indicador de afiliación no sea el esperado o no se evidencie aumento del mismo.
- Se ha identificado que el migrante venezolano está omitiendo el documento de identidad PPT ante las diferentes entidades de salud, lo que ocasiona que el usuario ante la urgencia en salud sea atendido como población no afiliada a cargo de las entidades territoriales y no se pueda proceder con la afiliación del migrante.
- El Decreto 064 del 2020 y Decreto 616 del 2022 establecieron que los migrantes venezolanos deben notificar novedad de permanencia en el País cada 4 meses, de no hacerlo, las entidades territoriales procederán a su retiro del régimen subsidiado.
- Los migrantes de Venezuela afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud con Permiso especial de permanencia, que no hicieron tránsito al permiso protección temporal, fueron retirados del sistema de salud; hasta tanto no aporte ante la EPS de afiliación su Permiso Por Protección Temporal- PPT, o en su defecto segura extranjería o salvoconducto expedido por migración Colombia, no harán parte del sistema de salud.

12.5.3.1 RETOS:

- Alcanzar el 90% de afiliación al SGSSS de los Migrantes Venezolanos con Permiso por Protección Temporal en el Departamento de Antioquia al finalizar el año 2023. En la medida que aumente el porcentaje del aseguramiento en salud de la población migrante, se podrá bajar la carga que tienen los Departamentos y Municipios para el reconocimiento de las atenciones en salud con sus recursos propios.
- Fortalecer la asistencia técnica a los actores del SGSSS, en especial a Secretarías de Salud Municipales, a Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, las diferentes entidades cooperantes de protección a migrantes, y los mismos migrantes venezolanos en los diferentes espacios creados por esta Secretaría para ello.
- Establecer una red entre los municipios del Departamento de Antioquia y resto de Colombia para que, en los casos de la verificación de datos dispuestos por el SAT, si el migrante ya no reside en el sitio que fue reportado por el Ministerio de Salud, inmediatamente se active una alerta en el municipio que manifiesta ya estar viviendo y se proceda con la afiliación inmediata.



- Articulación efectiva con Migración Colombia para:
 - La retroalimentación mensual de estadísticas de PPT entregada por municipio en Antioquia.
 - La retroalimentación de estadísticas de PPT dados de baja en el Departamento de Antioquia.
 - Retroalimentación de la programación de entrega de PPT en cada municipio del Departamento de Antioquia con anterioridad a su ejecución con el propósito de adherirnos a la oportunidad de captar los usuarios que reciben su PPT.
- Divulgación de pauta publicitaria por los diferentes medios masivos de comunicación en el Departamento de Antioquia para empoderar a los migrantes venezolanos en el tema del aseguramiento, en especial los deberes y derechos adquiridos.

12.6 Población migrante de Venezuela con permiso por protección temporal presuntamente no afiliada al sistema general de seguridad social en salud

La Población Migrante de Venezuela con Permiso Por Protección Temporal Presuntamente No Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a 14/07/2023 con nivel de Sisbén 1 o 2 o clasificación D: No Pobre No vulnerable en el Departamento de Antioquia a 30 de junio del 2023 es de 4.158. de los cuales pueden acceder al régimen subsidiado 2.683, los 1.475 que se encuentran con clasificación D; No Pobre No Vulnerable deberán aceptar la contribución solidaria al régimen subsidiado o cotizar al régimen contributivo.

Tabla 195 Población Migrante de Venezuela con Permiso Por Protección Temporal Presuntamente No Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a 14/07/2023

	MUNICIPIO			Total	
	Nivel 1	Nivel 2	total 1 + 2	vulnerable	
Total, general	1.713	970	2.683	1.475	4.158

Fuente DPN a 30/06/2023 - ADRES 14/07/2023

CUADRO RESUMEN

Fuente/fecha	Indicador	Desagregación del indicador	Valor
Migración Colombia 30/06/2023 https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/Estadisticas-de-PPT-atraves-de-Preregistros/PreregistrosPublic	Total, población migrante venezolana en Antioquia en el Registro Único de Migrantes Venezolanos		341,458
MINSALUD	Total, PPT reportados por Ministerio de Salud como potenciales a la Afiliación (Dato Reportado por Ministerio de Salud con corte a 31 de marzo del 2023)		247,821



SIBEN IV	ENCUESTADOS EN SISBEN CON PEP + PPT 30/06/2023	Total Encuestados	110,212
		Nivel 1	60,636
		Nivel 2	39,518
		No pobre No Vulnerable	10,058
ADRES	Total, afiliados al SGSSS al 31/08/2023	Total, afiliados al SGSSS con PPT + PEP	199,597
		Afiliados al régimen subsidiado migrantes venezolanos con PPT+ PEP	124,711
		Afiliados al régimen contributivo migrantes venezolanos con PPT+ PEP	74,886
		Porcentaje de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Afiliados con PEP más Afiliados con PPT, al denominador se le suma la población que actualmente se encuentra afiliada con PEP para fines de calcular el indicador real)	80.18
SIBEN IV	ENCUESTADOS EN SISBEN CON PPT 30/06/2023	Total Encuestados	91,370
		Nivel 1	53,828
		Nivel 2	30,987
		No pobre No Vulnerable	6,555
	ENCUESTADOS EN SISBEN CON PEP 30/06/2023	Total Encuestados	18,842
		Nivel 1	6,808
		Nivel 2	8,531
		No pobre No Vulnerable	3,503
ADRES	Afiliados al SGSSS con PPT al 31/08/2023	Total afiliados al SGSSS con PPT	198,485
		Afiliados al régimen subsidiado migrantes venezolanos con PPT	124,149
		Afiliados al régimen contributivo migrantes venezolanos con PPT	74,336
		Porcentaje de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud con PPT	80.09
	Afiliados al SGSSS con PEP al 31/08/2023	Total, afiliados al SGSSS con Permiso Especial de Permanencia	1,112
		Afiliados al régimen subsidiado migrantes venezolanos con PEP	562
		Afiliados al régimen contributivo migrantes venezolanos con PEP	550
ADRES	Afiliados Sin encuesta del Sisbén IV 31/07/2023	Afiliados al SGSSS con PEP + PPT sin encuesta del Sisbén IV	48,028
	afiliados con encuesta del Sisbén IV en clasificación D: No Pobre No vulnerable 31/07/2023	Afiliados al SGSSS con PEP + PPT con encuesta del Sisbén IV en clasificación D: No Pobre No vulnerable	2,434

El 80.18% está calculado sumando los afiliados por PPT y PE sobre los PPT entregados por migración Colombia de acuerdo a lo informado por el Ministerio de Salud al 31/03/2023 + los PEP afiliados a la fecha, esto para medir el porcentaje de afiliación de todos los afiliados y mientras que se hace el tránsito de PE a PPT.

El 80.09% de cobertura de afiliación solo por PPT está calculado con la información entregada por Ministerio de Salud PPT a 31/03/2023.

El indicador de Cobertura de Afiliación con PEP solo pudo ser calculado con corte a diciembre 31 del 2021. el cual quedó en un 86%, para el año 2022, la medición del indicador se debe hacer teniendo como base el número de migrantes venezolanos con Permiso Por Protección Temporal

(*2) El 76,09% de cobertura de afiliación por PPT está calculado con la información entregada por Ministerio de Salud PPT entregada a 31/03/2023.

El indicador de Cobertura de Afiliación con PEP solo pudo ser calculado con corte a diciembre 31 del 2021. el cual quedó en un 86%, para el año 2022, la medición del indicador se debe hacer teniendo como base el número de migrantes venezolanos con Permiso Por Protección Temporal

12.7 Ejecución de recursos: transferencias de la nación y recursos propios 2017-2023 para la prestación de los servicios de salud a población migrante venezolana

La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, acogiendo a los lineamientos del nivel nacional y al Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratoria realiza ingentes esfuerzos para garantizar la atención en salud de la población migrante en situación irregular. Para ello gestiona los recursos necesarios a través de diferentes rubros, comprometiendo en su gran mayoría recursos propios y también con recursos que proceden de las transferencias de la nación.

El Departamento de Antioquia recibió de la nación entre los años 2017 y 2023 (corte al 31/07/2023) una transferencia de \$10.929.721.840 como recursos complementarios para la prestación de servicios de salud a población migrante de país fronterizo, los cuales han sido ejecutados \$10.559.773.294 (es decir el 96.62%) quedando un saldo pendiente de ejecución de \$369.948.546 (3.38%), al 31/07/2023, ya que pasan como recursos del balance.

Aun así, la facturación por dichas atenciones es demasiado onerosa (\$187.463.169.825) entre 2017-2023, contra unos recursos que resultan ser insuficientes frente a la alta demanda de servicios de salud por esta población, tal como se detalla en la siguiente tabla.



Tabla 196 Estado de facturación, glosas, avales y pagos realizados por el departamento por prestación de servicios de salud a población migrante, Antioquia 2017-2023 (corte a 31/07/2023)

ESTADO DE FACTURACIÓN, GLOSAS, AVALES Y PAGOS REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE - ANTIOQUIA 2017-2023 (corte a 31/07/2023)										
ESTADO DE LA FACTURACIÓN	2017-2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	PAGADO CON RECURSOS PROPIOS DEL DEPARTAMENTO	PAGADO CON RECURSOS DE LA NACIÓN	PORCENTAJE PAGADO CON RECURSOS PROPIOS	PORCENTAJE PAGADO CON RECURSOS DE LA NACIÓN
VALOR TOTAL DE FACTURACIÓN	\$ 35.101.605.647	\$ 42.266.208.895	\$ 61.755.679.679	\$ 54.032.897.181	\$ 20.851.982.192	\$ 214.008.373.594				
VALOR DE GLOSA	\$ 3.079.667.457	\$ 2.665.562.336	\$ 3.682.289.544	\$ 2.847.309.650	\$ 555.648.227	\$ 12.830.477.214				
VALOR AVALADO	\$ 31.985.263.559	\$ 39.461.143.778	\$ 57.920.964.156	\$ 50.958.468.477	\$ 9.411.541.030	\$ 189.737.381.000				
VALOR PAGADO	\$ 31.255.316.688	\$ 33.355.389.697	\$ 57.920.964.156	\$ 33.852.363.649	\$ 31.079.135.635	\$ 187.463.169.825	\$ 176.903.396.531	\$ 10.559.773.294	94,4%	5,6%
FACTURACIÓN PENDIENTE DE AUDITORIA				\$ 98.211.793	\$ 10.884.792.935	\$ 10.983.004.728				
AVALADO ENTREGADO EN FINANCIERA PENDIENTE DE PAGO					\$ 3.662.289.313	\$ 3.662.289.313				
*FACTURACIÓN PENDIENTE DE AUDITORIA 2022: Corresponde a facturación radicada con corte a 31/12/2022 y que a 31/07/2023 aún se encuentra pendiente de auditoría										
*FACTURACIÓN PENDIENTE DE AUDITORIA 2023: Corresponde a facturación ingresada hasta el 31/07/2023 que aún se encuentra pendiente de auditoría										
*AVALADO ENTREGADO EN FINANCIERA PENDIENTE DE PAGO: Corresponde a lo avalado entregado a la Dirección Administrativa y Financiera con corte a 31/07/2023 (incluye vigencias anteriores)										
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL			
Valor pagado con Resoluciones de la Nación por atención a migrantes	\$ -	\$ -	\$ 2.736.760.916	\$ 1.270.753.649	\$ 3.963.850.729	\$ 2.588.408.000	\$ 10.559.773.294			
Recursos asignados por la Nación:	\$ 10.929.721.840	Ejecutados	\$ 10.559.773.294	% de ejecución	96,62%					
		No ejecutados	\$ 369.948.546	% de no ejecución	3,38%					

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera (Pagos y Deuda)- Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud (Facturación y Avales de Pago)

El 94.4% de los recursos pagados a la red de prestadores de servicios de salud, tanto pública como privada, por atenciones de urgencias a población migrante de países fronterizos, se ha realizado con fuentes del Departamento (Recursos propios) y solo el 5.6% con fuente de la Nación, lo que muestra el gran esfuerzo del Departamento de Antioquia para garantizar la prestación de los servicios a esta población y generar los respectivos pagos.

Las condiciones para el pago de las atenciones con cargo a recursos de la Nación, son:

- Que corresponda a una atención de urgencias
- Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.
- Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
- Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
- Que la atención se realice en la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud



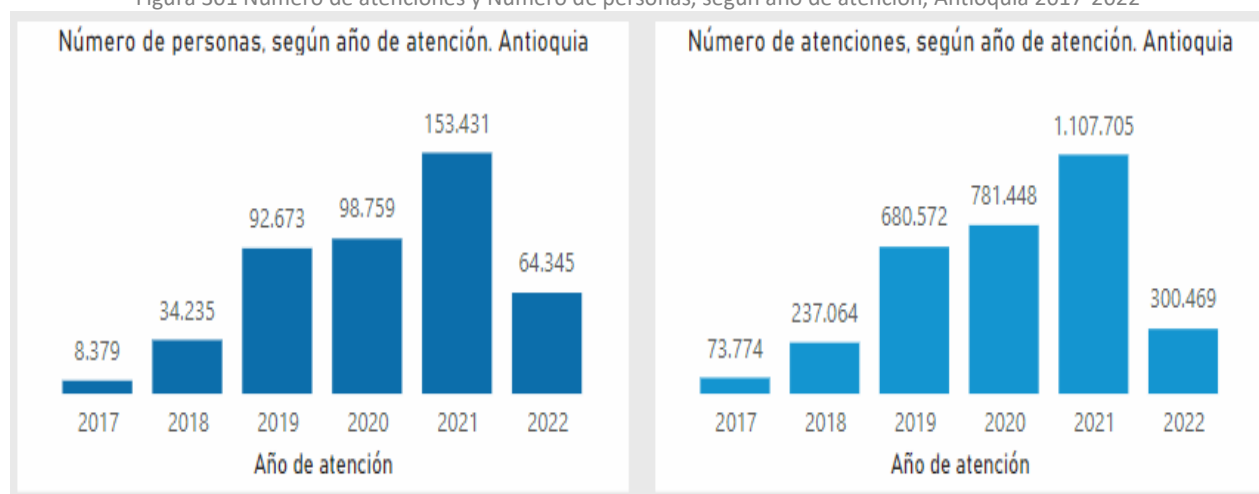
Con recursos del Departamento se condiciona a que sea población y evento priorizado en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio 2018.

12.8 Reporte de registro individual de prestación de servicios a población migrantes de países fronterizos circular 029 del 2019.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Circular 029 de 2017 para que las IPS realicen el envío de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, por la atención de personas extranjeras de países fronterizos a través de la plataforma de Plataforma de intercambio de información del Ministerio de Salud PISIS.

De acuerdo a los reportes generados desde el Observatorio Nacional de Migración y Salud para el departamento de Antioquia se han realizado 3.181.032 atenciones en salud a población migrante.

Figura 301 Número de atenciones y Número de personas, según año de atención, Antioquia 2017-2022

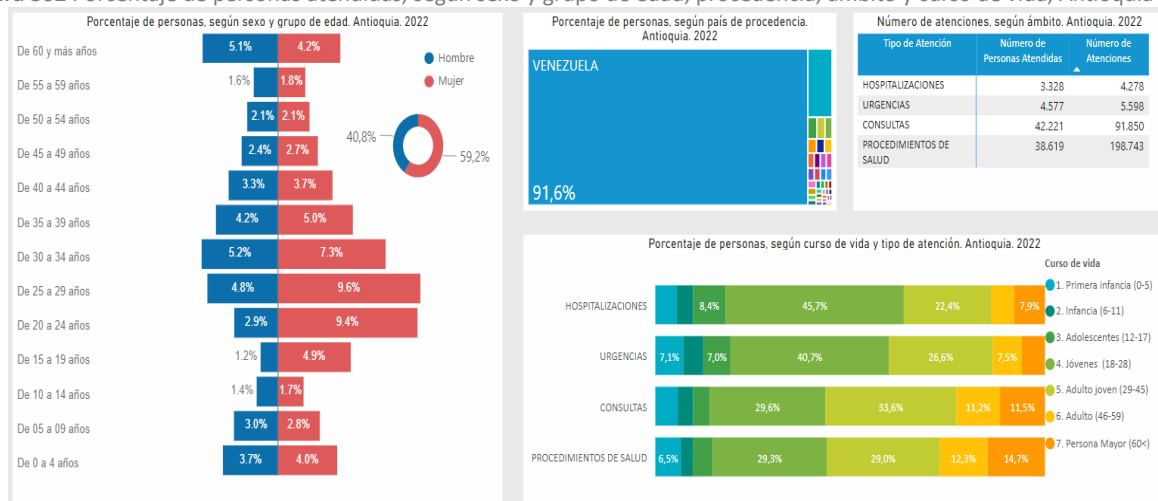


Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud, Consultado el 06/09/2023

Al evaluar el número de atenciones según ámbito en Antioquia en 2022, es posible identificar que la mayor concentración estuvo en los procedimientos de salud (198.743), seguido por las consultas (91.850), urgencias (5.598) y en menor cantidad las hospitalizaciones (4.278) y el curso de vida con mayor frecuencia corresponden a los jóvenes y adolescentes. Con respecto a la procedencia, la mayoría son Venezuela (91.6%), eran mujeres (59.2%), con una relación hombre mujer de 0.68 a 1, es decir que por cada mujer que fue atendida en el sistema de salud, lo hicieron 0.68 hombres.



Figura 302 Porcentaje de personas atendidas, según sexo y grupo de edad, procedencia, ámbito y curso de vida, Antioquia 2022.



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud, Consultado el 06/09/2023

12.8.1 Morbilidad atendida por gran causa y subgrupo

Entre 2017 y 2022 se atendieron 1.091.484 motivos de consulta de población migrante en Antioquia, de las cuales el 52% correspondieron a enfermedades no transmisibles, el 16% a condiciones materno perinatales, 11% lesiones y signos y síntomas mal definidos; las condiciones transmisibles y nutricionales las de menor frecuencia con un 10%.

- Enfermedades no transmisibles con 570.262 consultas de las cuales el 20% correspondió a condiciones orales y el 13.52% a enfermedades cardiovasculares.
- Condiciones materno perinatales, 170.331 atenciones que representaron el 98.73% de las consultas en migrantes, siendo las condiciones maternas las de mayor frecuencia 98.16%.
- Lesiones con 123.789 atenciones, de las cuales el 92.56% correspondieron a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- Signos y síntomas mal definidos con 121.599 atenciones lo cual corresponde a un 11% del total de consultas.
- Condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 10% del total de atenciones del departamento es decir 105.503 consultas en el periodo, siendo las de mayor frecuencia las enfermedades infecciosas y parasitarias (55.91%) y las infecciones respiratorias (39.54%).

Tabla 197 Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida, Población migrante, Antioquia, 2017-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total						Δ pp 2021-2022
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,16	52,88	56,33	64,62	58,63	47,73	-10,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,01	45,08	40,67	31,14	35,27	46,90	11,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,83	2,04	3,00	4,24	6,10	5,38	-0,72
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,24	97,10	98,34	98,95	98,83	99,54	0,71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,76	2,90	1,66	1,05	1,17	0,75	-0,42
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	7,57	4,38	3,77	5,59	5,37	4,48	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,46	1,75	1,21	1,44	1,42	1,53	-0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,92	2,32	2,20	3,14	3,23	3,25	0,09
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,82	6,40	5,38	5,67	5,12	5,87	-0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,78	7,30	5,73	7,16	7,15	8,96	-0,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,96	4,41	6,08	3,92	4,32	5,18	0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,43	13,52	10,35	13,97	14,03	15,01	0,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,39	4,05	4,26	3,56	3,56	4,31	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,66	8,35	6,81	8,38	8,09	7,50	-0,30
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,71	12,47	11,98	14,11	12,84	11,90	-1,27
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,93	5,65	4,78	4,70	4,57	5,28	-0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,99	10,18	9,88	9,57	9,84	9,35	0,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,22	0,60	0,45	0,56	0,49	0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	8,96	18,99	26,96	18,35	19,91	16,88	1,57
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,84	3,13	4,57	5,03	5,95	9,96	4,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,77	0,89	0,87	1,09	1,02	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,01	0,06	0,05	0,23	0,05	-0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,72	96,08	94,47	94,06	92,74	88,97	-3,76
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023

12.8.1.1 Principales causas de consulta por ciclo vital en población migrante

Con respecto a la cantidad de atenciones por ciclo vital en población migrante, en Antioquia entre 2017-2022, la primera causa de consulta en todos los grupos de edad fueron las enfermedades no transmisibles, a excepción de la primera infancia, en donde las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 37.26% de las consultas; las condiciones maternas representan la segunda causa de atenciones en la adolescencia y Juventud con un 20.70% y 29.28% respectivamente; las condiciones mal clasificadas representan el 12.04% de las consultas en todos los cursos de vida, es decir 28.315 atenciones que representan una oportunidad de mejora en la



calidad del dato, ya que no serían útiles para el análisis en salud pública y podrían esconder a la verdadera causa de morbilidad.

Las lesiones impactaron en mayor medida al ciclo vital de infantil con el 20.32% en 2022, al comparar el comportamiento con 2021 hubo un incremento del 12% en el número de atenciones en este grupo de edad.

Tabla 198 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en migrantes, por ciclo de vida. Antioquia 2017-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total						Δ pp 2021-2022
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,98	41,71	33,63	24,44	26,64	37,26	10,62
	Condiciones perinatales	1,74	4,54	2,69	3,29	1,89	0,50	-1,40
	Enfermedades no transmisibles	27,97	27,51	34,57	34,99	39,04	36,15	-2,88
	Lesiones	20,93	11,28	13,68	22,28	18,61	12,58	-6,03
	Condiciones mal clasificadas	16,39	14,96	15,43	15,00	13,81	13,51	-0,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,05	20,01	18,72	9,40	3,16	16,43	13,27
	Condiciones maternas	0,00	0,14	0,01	0,03	0,02	0,03	0,01
	Enfermedades no transmisibles	45,52	40,45	48,28	50,20	84,02	48,55	-35,47
	Lesiones	24,19	19,24	20,23	26,55	8,63	20,32	11,69
	Condiciones mal clasificadas	11,24	20,15	12,75	13,82	4,17	14,67	10,50
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,31	5,49	9,91	3,68	5,11	7,32	2,22
	Condiciones maternas	9,42	28,08	23,78	36,82	25,49	20,70	-4,79
	Enfermedades no transmisibles	46,54	36,28	42,10	33,79	41,32	41,41	0,09
	Lesiones	24,38	12,74	11,95	12,21	15,55	17,28	1,73
	Condiciones mal clasificadas	11,36	17,41	12,25	13,50	12,54	13,29	0,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,26	8,36	9,75	6,84	7,24	8,91	1,68
	Condiciones maternas	35,59	39,06	33,97	42,31	34,23	29,28	-4,95
	Enfermedades no transmisibles	27,33	28,27	35,99	28,71	36,00	37,57	1,56
	Lesiones	17,98	13,46	9,73	9,34	11,22	13,35	2,13
	Condiciones mal clasificadas	10,83	10,85	10,56	12,80	11,31	10,89	-0,42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,46	8,21	10,36	9,13	7,86	8,25	0,40
	Condiciones maternas	8,86	9,59	8,48	11,19	7,97	5,46	-2,51
	Enfermedades no transmisibles	56,42	53,35	61,63	58,81	63,67	64,11	0,44
	Lesiones	17,74	14,43	10,03	10,25	9,87	11,38	1,51
	Condiciones mal clasificadas	9,53	14,43	9,50	10,62	10,63	10,79	0,16
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,64	7,37	7,63	5,07	3,78	5,24	1,46
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,03	0,07	0,01	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	72,73	73,97	76,65	79,10	82,95	78,33	-4,62
	Lesiones	12,05	7,75	6,25	6,26	5,42	7,31	1,89
	Condiciones mal clasificadas	9,58	10,92	9,47	9,54	7,78	9,11	1,33

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023.

12.8.1.1.1 Principales causas y subgrupos de morbilidad, por ciclo vital en hombres

En los hombres se evidencia un comportamiento similar al observado en la población general, con respecto a las consultas por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales vida



excepto la primera infancia cuya primera causa de morbilidad correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales que entre 2021 y 2022 tuvo un incremento de 12.61%.

Las lesiones representan en promedio el 23% del total de atenciones en todos los grupos de edad, excepto en la adultez donde esta causa se encuentra dentro de las de menos frecuencia (6.44%). En la infancia, adolescencia y juventud constituye la segunda causa de morbilidad con mayor porcentaje. Entre 2021 y 2022 se identifica un incremento en el número de atenciones en los hombres con 12 años o más.

Tabla 199. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en migrantes hombres por ciclo de vida. Antioquia 2017-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres						Δ pp 2021-2022
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,90	43,45	35,64	23,39	23,57	36,18	12,61
	Condiciones perinatales	0,80	3,63	2,43	3,23	1,78	0,67	-1,12
	Enfermedades no transmisibles	27,59	27,45	33,09	37,40	40,61	35,64	-4,97
	Lesiones	23,29	10,47	14,02	24,63	21,26	12,90	-8,36
	Condiciones mal clasificadas	16,43	14,99	14,81	11,35	12,78	14,61	1,83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,71	19,92	18,17	9,28	9,70	16,12	6,43
	Condiciones maternas	0,00	0,25	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,91	45,21	48,75	48,04	49,47	48,93	-0,54
	Lesiones	26,94	20,17	22,29	28,75	29,90	21,34	-8,56
	Condiciones mal clasificadas	11,44	14,45	10,78	13,93	10,93	13,60	2,67
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,21	8,07	11,29	6,40	6,39	10,28	3,88
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,05	0,03	0,00	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	56,73	44,29	55,50	50,64	55,45	47,20	-8,25
	Lesiones	27,40	23,62	21,17	32,29	27,00	28,57	1,57
	Condiciones mal clasificadas	8,65	24,02	12,03	10,62	11,13	13,96	2,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,17	14,69	18,62	15,76	15,57	14,70	-0,87
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,03	0,10	0,04	0,04	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	33,20	36,21	47,67	45,19	47,48	44,72	-2,75
	Lesiones	40,03	35,78	25,29	28,90	28,21	31,08	2,87
	Condiciones mal clasificadas	12,60	13,31	8,39	10,05	8,70	9,46	0,76
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,37	11,11	13,86	13,86	11,34	10,23	-1,11
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,00	0,03	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	58,16	57,37	62,76	60,15	63,54	62,66	-0,88
	Lesiones	22,83	20,63	14,96	16,97	15,36	17,42	2,07
	Condiciones mal clasificadas	9,64	10,88	8,42	9,00	9,75	9,68	-0,07
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,96	7,48	7,83	3,44	4,62	5,21	0,59
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,00	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	71,81	76,17	77,50	80,46	82,60	78,18	-4,42
	Lesiones	14,03	5,92	5,56	6,06	4,98	7,59	2,62
	Condiciones mal clasificadas	8,20	10,43	9,10	10,02	7,77	9,01	1,23

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023.



Entre 2017 y 2022 se atendieron 459.657 motivos de consulta en hombres migrantes en Antioquia, de las cuales el 59% correspondieron a enfermedades no transmisibles, 18% lesiones, 13% por condiciones transmisibles y nutricionales; signos y síntomas mal definidos y condiciones materno perinatales, los de menor frecuencia (10% y 0,21%)

- Enfermedades no transmisibles con 269.234 consultas de las cuales el 20% correspondió a condiciones orales y el 14.95% a enfermedades cardiovasculares; entre 2021 y 2022 se evidencia una disminución del 4.31% en las atenciones por condiciones orales, mientras que las condiciones neuropsiquiátricas y respiratorias tuvieron el mayor incremento entre los subgrupos de causa para este grupo en un 1.36% y 1.31% respectivamente.
- Lesiones con 83.362 atenciones, de las cuales el 93.89% correspondieron a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- Condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 13% del total de atenciones del departamento es decir 60.400 consultas en el periodo, siendo las de mayor frecuencia las enfermedades infecciosas y parasitarias (61.05%) y las infecciones respiratorias (36.29%).
- Signos y síntomas mal definidos con 45.711 atenciones lo cual corresponde a un 10% del total de consultas.

Tabla 200 Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida, Hombres migrantes, Antioquia, 2017-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,82	55,06	60,46	70,34	65,92	51,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,21	44,17	37,63	27,54	30,90	44,82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,96	0,77	1,91	2,12	3,18	3,71
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	10,59	9,19	14,40	12,77	#DIV/0!
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	89,41	90,81	85,60	87,23	#DIV/0!
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	8,43	4,80	4,08	5,15	5,51	5,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,93	1,85	0,85	0,91	0,86	1,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,77	2,71	2,85	4,08	3,75	3,89
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,12	2,97	3,74	4,10	3,72	4,96
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7,90	7,91	5,99	7,20	7,43	8,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,69	4,99	6,40	4,33	4,73	5,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,38	16,89	12,28	14,99	15,46	15,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,39	4,65	4,35	4,20	3,62	4,94
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	8,24	8,96	7,76	8,96	8,70	8,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,36	8,60	8,34	9,53	8,17	8,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,17	6,39	5,88	6,11	5,39	6,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,90	9,95	11,12	10,89	11,23	9,73
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,14	0,57	0,26	0,40	0,65
	Condiciones orales (K00-K14)	9,29	19,20	25,80	19,30	21,01	16,70
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y88, Y88, Y89)	6,31	2,34	3,84	4,29	5,26	8,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	0,16	0,62	0,63	0,61	0,66
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,03	0,01	0,16	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,35	97,50	95,51	95,07	93,97	90,79
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023



12.8.1.1.2 Principales causas y subgrupos de morbilidad, por ciclo vital en mujeres

Las condiciones no transmisibles fueron la causa de morbilidad con mayor número de atenciones en mujeres del curso de vida de Primera Infancia, Infancia, Adultez y Vejez y la segunda con mayor frecuencia en Adolescencia y Juventud; entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 43.82% de los casos en el grupo poblacional con edad entre 6 y 11 años.

Las condiciones maternas representan en promedio el 43.72% del total de atenciones en la adolescencia y juventud; con respecto al 2021, hubo una disminución en el número de atenciones por esta causa en estos dos cursos de vida. Es necesario resaltar que las lesiones constituyeron un incremento del 15.38% entre 2022 y 2021 para el curso de vida de infancia; para este mismo periodo, las condiciones mal clasificadas aumentaron en las mujeres en la infancia, adultez y vejez.

Tabla 201 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en migrantes mujeres por ciclo de vida. Antioquia 2017-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres						Δ pp 2021-2022
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,63	39,59	31,29	25,64	30,03	38,48	8,44
	Condiciones perinatales	3,17	5,64	2,98	3,36	2,02	0,30	-1,72
	Enfermedades no transmisibles	28,54	27,59	36,27	32,22	37,30	36,74	-0,57
	Lesiones	17,32	12,26	13,29	19,57	15,69	12,22	-3,47
	Condiciones mal clasificadas	16,34	14,92	16,16	19,20	14,95	12,27	-2,69
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,47	20,13	19,36	9,56	1,66	16,77	15,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,07	0,03	0,08	0,05
	Enfermedades no transmisibles	47,24	34,08	47,74	52,87	91,94	48,12	-43,82
	Lesiones	21,26	18,00	17,82	23,82	3,75	19,13	15,38
	Condiciones mal clasificadas	11,02	27,78	15,08	13,68	2,63	15,90	13,28
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,80	4,27	9,21	2,82	4,53	5,48	0,95
	Condiciones maternas	22,22	41,32	35,88	48,43	36,97	33,65	-3,32
	Enfermedades no transmisibles	32,68	32,50	35,29	28,46	34,95	37,78	2,83
	Lesiones	20,26	7,61	7,26	5,87	10,38	10,22	-0,17
	Condiciones mal clasificadas	15,03	14,30	12,36	14,41	13,17	12,87	-0,30
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,90	6,12	6,32	4,13	3,95	6,25	2,31
	Condiciones maternas	49,84	52,85	47,06	55,09	47,73	42,71	-5,02
	Enfermedades no transmisibles	24,98	25,47	31,49	23,72	31,47	34,28	2,81
	Lesiones	9,16	5,57	3,73	3,42	4,51	5,21	0,70
	Condiciones mal clasificadas	10,12	9,98	11,40	13,63	12,35	11,55	-0,80
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,42	5,45	7,12	5,29	5,14	6,54	1,40
	Condiciones maternas	18,28	18,72	16,32	20,24	14,20	10,21	-3,99
	Enfermedades no transmisibles	54,56	49,51	60,59	57,72	63,77	65,36	1,60
	Lesiones	12,31	8,51	5,47	4,81	5,58	6,14	0,56
	Condiciones mal clasificadas	9,41	17,81	10,50	11,94	11,31	11,75	0,44
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,86	7,17	7,29	7,44	2,72	5,29	2,57
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,04	0,04	0,12	0,02	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	74,82	70,13	75,24	77,11	83,39	78,53	-4,87
	Lesiones	7,32	10,93	7,37	6,56	5,99	6,93	0,93
	Condiciones mal clasificadas	12,90	11,77	10,07	8,84	7,78	9,24	1,46

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023.



Entre 2017 y 2022 se atendieron 631.827 motivos de consulta en mujeres migrantes en Antioquia, de las cuales el 48% correspondieron a enfermedades no transmisibles, 27% condiciones maternas perinatales, 12% signos y síntomas mal definidos; las condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones las de menor frecuencia (7% y 6%).

- Enfermedades no transmisibles con 301.028 consultas de las cuales el 19.79% correspondió a condiciones orales y el 12.25% a enfermedades cardiovasculares.
- Condiciones maternas perinatales con 169.381 atenciones en población migrante.
- Signos y síntomas mal definidos con 75.888 atenciones lo cual corresponde a un 12% del total de consultas.
- Condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 7% del total de atenciones del departamento es decir 45.103 consultas en el periodo, siendo las de mayor frecuencia las enfermedades infecciosas y parasitarias (49.02%) y las infecciones respiratorias (43.90%).
- Lesiones con 40.427 atenciones, de las cuales el 89.83% correspondieron a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 202 Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida, Mujeres migrantes, Antioquia, 2017-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres						Δ pp 2021-2022
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,16	49,92	50,62	56,50	48,47	43,07	-5,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,69	46,32	44,88	36,27	41,37	49,59	8,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,15	3,77	4,50	7,23	10,16	7,34	-2,81
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,24	98,36	99,05	99,40	99,25	99,49	0,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,76	1,64	0,95	0,60	0,75	0,51	-0,24
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,45	3,94	3,48	5,97	5,25	3,85	-1,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,16	1,65	1,55	1,90	1,89	1,97	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,81	1,91	1,60	2,31	2,79	2,66	-0,12
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	11,65	10,09	6,92	7,04	6,28	6,70	0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	6,65	5,49	7,13	6,91	9,11	2,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,02	3,79	5,78	3,56	3,97	4,51	0,54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,88	9,91	8,54	13,07	12,84	14,19	1,35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,40	3,40	4,17	3,00	3,51	3,74	0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,91	7,70	5,93	7,88	7,57	7,02	-0,55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,48	16,62	15,40	18,12	16,71	15,30	-1,41
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,61	4,86	3,75	3,46	3,90	4,53	0,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,11	10,43	8,72	8,42	8,68	9,01	0,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,30	0,62	0,63	0,69	0,35	-0,34
	Condiciones orales (K00-K14)	8,54	18,77	28,05	17,51	19,01	17,05	-1,96
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,10	4,67	6,08	6,66	7,30	13,00	5,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,63	1,97	1,46	1,40	2,03	1,79	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,03	0,14	0,14	0,36	0,03	-0,33
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,27	93,33	92,33	91,79	90,31	85,18	-5,13
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO, RIPS. Consultado el 24/08/2023.



12.8.2 Población migrante y el sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA

Desde febrero de 2019, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica-Sivigila incorporó la variable nacionalidad, promoviendo su diligenciamiento y completitud entre el 2019 y 2021, convirtiéndose en obligatoria para el análisis de eventos de interés en salud pública.

Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera. La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos. Cuando se presenten dificultades al momento de asignar la procedencia y residencia de un caso para definir la entidad territorial a la cual corresponde, se recomienda realizar reunión con las entidades involucradas y el referente nacional del evento para definir.

Con respecto a la información reportada por el Sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA 2020 a 2023, la notificación por algún evento de interés en salud pública en población migrante en Colombia fue de 57.957 casos, el 20.4 % se atribuye al departamento de Antioquia en donde la mayoría son personas venezolanas. Para estos 3 años, se evidencia la presencia de un mayor número de eventos notificados en 2022 tanto para la Colombia, como para el departamento de Antioquia.

Tabla 203. Eventos de Interés en Salud Pública notificados en población migrante. Colombia y Antioquia 2020 - 2022

Año	Información Migrantes						
	Casos Colombia			Casos Antioquia			
	Venezolanos	Extranjeros	Total Colombia	Venezolanos	Extranjeros	Total Antioquia	
						Casos	Porcentaje
2020	9048	2313	11361	541	185	726	6,4
2021	15500	2408	17908	1145	178	1323	7,4
2022	20033	8655	28688	1894	803	1894	6,6
Total	44581	13376	57957	3580	1166	3943	20,4

Fuente: SIVIGILA

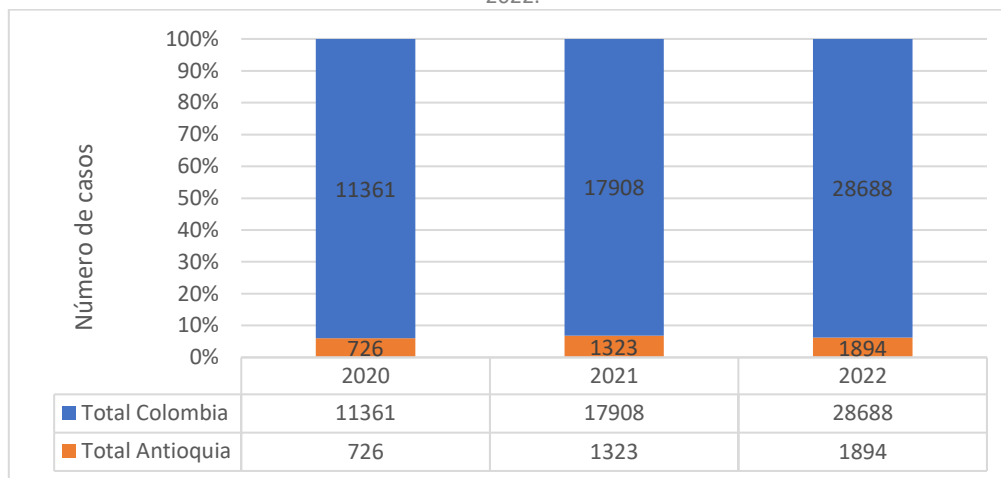
Si se analiza la información reportada 2020, se puede evidenciar que, en el departamento de Antioquia, la población migrante registra el dato menor de la serie analizada, no obstante para el año 2021 la captación de eventos de interés en salud pública aumenta en un 82 % con respecto a 2020 y para el 2022 este porcentaje aumenta nuevamente, evidenciando alta presencia de eventos que pueden tener una mayor incidencia en los migrantes que por su condición, son más vulnerables a presentar estas enfermedades.

En el caso de las personas más vulnerables, como mujeres cabeza de familia monoparental y niños, niñas y adolescentes separados y no acompañados, cada vez son más graves los riesgos de protección relacionados con la explotación, el abuso y la violencia basada en género. Estos grupos



son también especialmente vulnerables ante prácticas de explotación laboral que ponen su salud y bienestar en situación de riesgo.

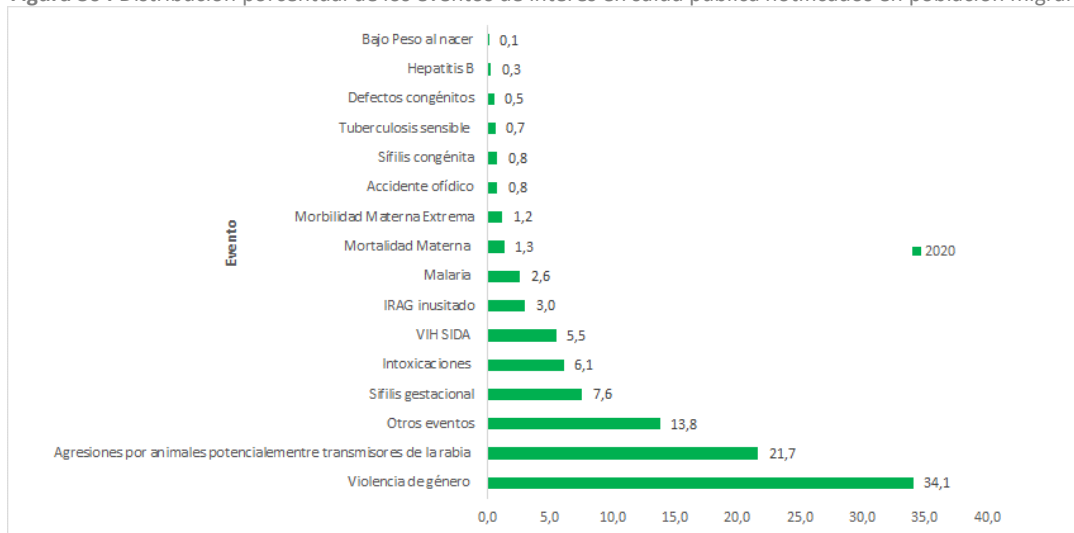
Figura 303 Número de Eventos de interés en salud pública notificados en población migrante. Colombia y Antioquia 2020 a 2022.



Fuente: SIVIGILA

Con respecto a los eventos de mayor notificación en población migrante, se reportan los casos de violencia de género y las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, lo que equivale a más del 55 % la notificación en esta población. Es importante fortalecer las acciones de prevención y detección de la violencia de género e intrafamiliar en los grupos de población migrantes, que por lo general presentar peores condiciones socioeconómicas, además de tener un acceso más limitado a los servicios de salud que el resto de la población.

Figura 304 Distribución porcentual de los eventos de interés en salud pública notificados en población migrante. Antioquia 2020

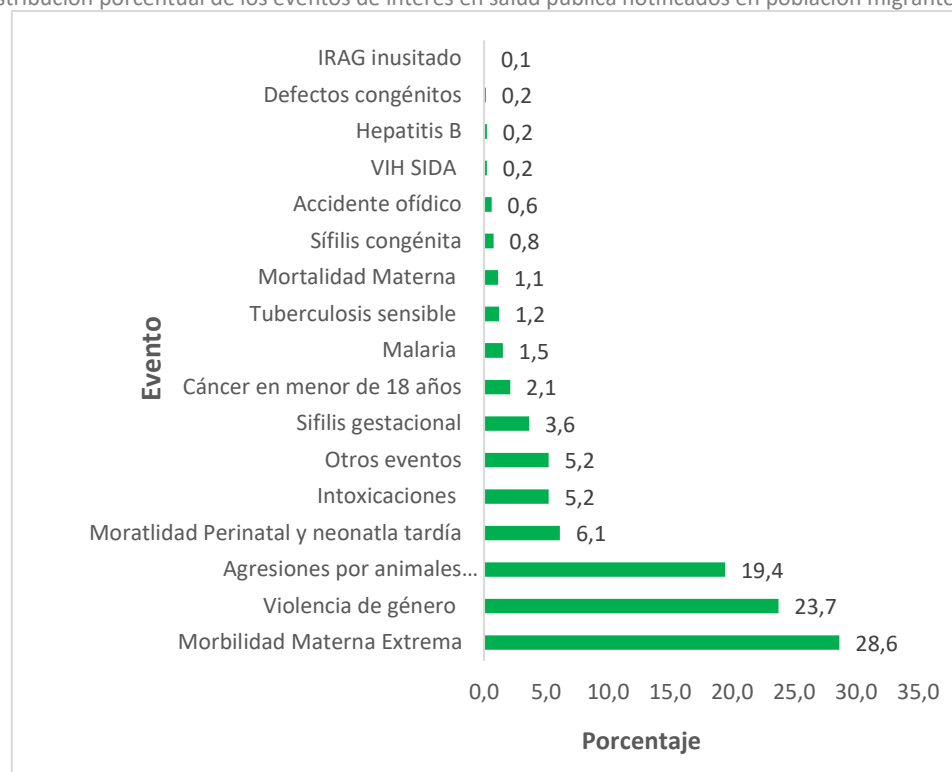


Fuente: SIVIGILA



Para el año 2021, el evento de mayor notificación fue morbilidad materna extrema, donde el 28.6 % de los casos se concentraron en las maternas migrantes que presentaron diagnósticos como eclampsia, preeclampsia, sepsis, hemorragia y/o ruptura uterina. Con respecto a la población migrante según nacionalidad, el comportamiento epidemiológico en la morbilidad materna extrema hacia el aumento obedece al fenómeno migratorio en el país desde hace más de 5 años, lo que ha generado múltiples desafíos en los sectores, políticos, sociales, económicos, demográficos y de salud. Así mismo, es importante tener en cuenta que el cierre de fronteras durante 2020 y su apertura en el 2021 influyó en el incremento de personas que ingresaron al país durante el siguiente año de inicio de la pandemia. De esta forma, la residencia de la población, la no afiliación al sistema de salud que explica el no 15 acceso a controles prenatales, han sido características descritas en diversos informes técnicos e investigaciones científicas.

Figura 305 Distribución porcentual de los eventos de interés en salud pública notificados en población migrante. Antioquia 2021

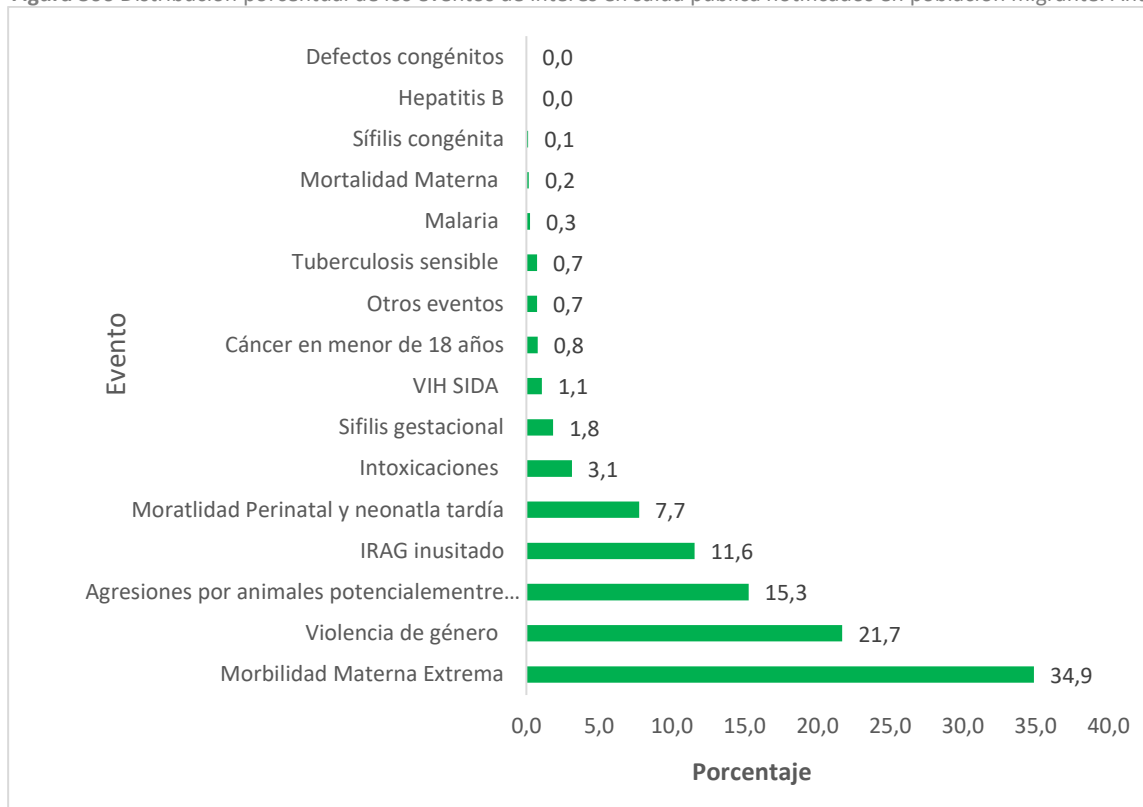


Fuente: SIVIGILA

Si se observa el comportamiento de los eventos notificados de 2022 en población migrante, se identifican los que están relacionados con la violencia de género y la salud materna de la mujer, inciden nuevamente con mayor participación en cuanto al número de casos, que se presentan principalmente en mujeres jóvenes (entre 15 y 29 años) y sin aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud.

La relación entre migración y salud mental es compleja y dinámica. El proceso migratorio representa un conjunto de factores estresantes que pueden afectar la salud mental de cualquier persona sometida a dicha situación: separación obligada de los seres queridos, barrera idiomática, cambio de lugar habitual de residencia, pérdida de estatus social y marginación, discriminación percibida, precariedad laboral y económica, entre otros. El malestar para las personas es mayor si las culturas (origen y receptora) son muy diferentes entre sí.

Figura 306 Distribución porcentual de los eventos de interés en salud pública notificados en población migrante. Antioquia 2022



Fuente: SIVIGILA

12.8.3 Mortalidad por eventos de interés en salud pública

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un componente esencial en la protección y promoción de la salud de un territorio. Su enfoque esencial es identificar, recolectar y analizar información crítica sobre las condiciones de salud en un territorio determinado. Este proceso es de suma importancia en el contexto de la población migrante, ya que permite una comprensión más profunda de sus necesidades de salud y la respuesta efectiva a los desafíos que enfrentan.

En primer lugar, la VSP se basa en la identificación y priorización de eventos de salud pública. Esta priorización se realiza considerando criterios como la frecuencia, gravedad, comportamiento

epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones y el interés público. Cuando se trata de población migrante, estas prioridades pueden ser diferentes a las de la población local debido a la exposición a factores de riesgo específicos, como condiciones de vida precarias, acceso limitado a atención médica o exposición a enfermedades endémicas en sus países de origen.

Es crucial asegurar que la información sea recopilada de manera efectiva en las áreas de migración y se integre en el sistema de vigilancia. El software SIVIGILA y los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) juegan un papel crucial en este proceso, permitiendo que la información fluya desde el nivel local hasta el nivel nacional. Además, la VSP involucra una red de actores, como las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), que son responsables de la captación y notificación de eventos de interés en salud pública. Es importante precisar que, en aras de identificar la población migrante, a partir del año 2018, se incluye en el aplicativo la variable “Nacionalidad”, la cual permite obtener información de los casos notificados en nuestro país, que corresponden a personas de otra nacionalidad, a la que se hace alusión en el presente informe. En el caso de población migrante, estas unidades deben estar capacitadas para identificar y responder a problemas de salud específicos que puedan surgir entre esta población, como brotes de enfermedades infecciosas, deficiencias en la atención prenatal, o desafíos de salud mental relacionados con la migración.

La importancia de la VSP en el contexto de la población migrante radica en su capacidad para detectar y abordar de manera oportuna las amenazas a la salud que puedan surgir en este grupo vulnerable. Esto no solo protege a los migrantes y a las comunidades de acogida, sino que también contribuye a la seguridad sanitaria nacional al prevenir la propagación de enfermedades transmisibles. Además, garantiza que se respeten los derechos de salud de la población migrante, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud y la atención adecuada.

Con el fin de obtener un diagnóstico de mortalidad por eventos de interés en salud pública en población migrante en Antioquia, se procede a calcular las diferencias relativas entre el departamento y Colombia como unidad de referencia; posteriormente se calculan los Intervalos de confianza al 95% haciendo uso del método de Rothman KJ y Greenland S2

A continuación, se relaciona el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria que han sido reportados al SIVIGILA y que hayan sido identificados en población migrante entre 2020 y 2022, identificando un incremento en el número de reportes en 2022 con respecto al 2021. La violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, morbilidad materna extrema, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia, VIH/SIDA, Sífilis gestacional, representan el 70% de los reportes al sistema, podría explicarse este comportamiento a las condiciones sociales y económicas que a menudo son precarias en la población migrante, además, las barreras de acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, factores que interactúan de forma compleja y que según el contexto específico de la migración, pueden hacer que los migrantes sean



más vulnerables a una serie de amenazas para la salud, como la violencia, la falta de atención prenatal y las infecciones de transmisión sexual.

Es importante mencionar que no se observan desigualdades en muertes por eventos de notificación obligatoria que incrementen el riesgo de morir en la población migrante de Antioquia en 2022, es más, el riesgo es mucho menor en la mayoría de las causas de análisis. En 2022, eventos como Enfermedades Raras, Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus, Hepatitis A y Leishmaniasis mucosa, no presentan diferencias estadísticamente significativas en el valor que toma el departamento comparado con el indicador nacional.

Tabla 204 Comportamiento letalidades por eventos de interés en salud pública en población migrante. Antioquia, Colombia
2020 – 2022

Causa de muerte	Colombia, 2022	Antioquia, 2022	2020	2021	2022
Causas externas					
Accidentes biológicos					
Accidente ofídico	157,00	11,00	↗	↘	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	2111,00	521,00	↗	↘	↗
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-
Ambientales					
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud					
Infecciones asociadas a la atención salud	113,00	71,00	↗	↘	↗
Intoxicaciones					
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	195,00	106,00	↗	↘	↗
Laboral					
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-
Mental					
Conducta suicida	960,00	110,00	↗	↘	↗
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-
Violencia					
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	11,00	4,00	↗	-	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	4347,00	1135,00	↗	↘	↗
No transmisibles					
Ambiental					
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-
Cáncer					
Cáncer (mama, cérvix)	287,00	155,00	↗	↘	↗
Cáncer infantil	62,00	16,00	↗	↘	↗
Cardiovascular					

Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)

0,00 0,00 - - -

Congénitas

Defectos congénitos

84,00 6,00 ☐ ☐ ☐

Enfermedades raras

61,00 54,00 ☐ ☐ ☐

Materno perinatal

Bajo peso al nacer

0,00 0,00 - - -

Embarazo en adolescentes

0,00 0,00 - - -

Morbilidad materna extrema

1871,00 553,00 ☐ ☐ ☐

Mortalidad materna

13,00 2,00 ☐ ☐ ☐

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

363,00 102,00 ☐ ☐ ☐

Prematuridad

0,00 0,00 - - -

IVE

0,00 0,00 - - -

Mental

Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa

0,00 0,00 - - -

Nutrición

Vigilancia del estado nutricional en menores de 5 años

353,00 63,00 ☐ ☐ ☐

Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

0,00 0,00 - - -

Trasmisibles

Ambiental

Complicaciones geo-helminthiasis

0,00 0,00 - - -

Ébola

0,00 0,00 - - -

Emergentes

Resistencia antimicrobiana * antibióticos

0,00 0,00 - - -

Inmunoprevenibles

Difteria

4,00 0,00 - - -

Evento adverso seguido a la vacunación

5,00 0,00 ☐ ☐ -

Meningitis Neisseria meningitidis

0,00 0,00 - - -

Meningitis por Haemophilus influenzae

0,00 0,00 - - -

Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae

42,00 7,00 ☐ ☐ ☐

Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)

6,00 0,00 - - -

Parotiditis

51,00 26,00 ☐ ☐ ☐

Sarampión-rubeola

36,00 0,00 ☐ ☐ -

Síndrome de rubeola congénita

4,00 0,00 - - -

Tétanos accidental

0,00 0,00 - - -

Tétanos neonatal

0,00 0,00 - - -

Tosferina

16,00 1,00 ☐ ☐ ☐

Varicela

209,00 65,00 ☐ ☐ ☐

Materno perinatal

Sífilis gestacional

1205,00 373,00 ☐ ☐ ☐

Sífilis congénita

107,00 2,00 ☐ ☐ ☐

Remergentes y olvidadas

Oncocercosis

0,00 0,00 - - -

Peste (bubónica/neumónica)

0,00 0,00 - - -

Tifus

0,00 0,00 - - -

Ceguera por tracoma

0,00 0,00 - - -

Transmisión aérea y contacto directo



Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	240,00	11,00	☒	☒	☒
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAg inusitado)	758,00	68,00	☒	☒	☒
Lepra	14,00	2,00	-	-	☒
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	672,00	199,00	☒	☒	☒
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea					
Hepatitis distintas a	118,00	27,00	☒	☒	☒
VIH/SIDA	1973,00	425,00	☒	☒	☒
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-
Chagas crónico y agudo	9,00	0,00	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-
Dengue	904,00	39,00	☒	☒	☒
Dengue grave	8,00	0,00	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	29,00	14,00	☒	☒	☒
Leishmaniasis mucosa	2,00	1,00	-	-	☒
Leptospirosis	78,00	12,00	☒	☒	☒
Malaria	686,00	72,00	☒	☒	☒
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua					
Cólera	0,00	0,00	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	3,00	3,00	-	-	☒
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2,00	0,00	-	-	-
Hepatitis A	27,00	21,00	☒	☒	☒
ETA	89,00	22,00	☒	☒	☒
Vectores					
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-
Vigilancia sanitaria					
Uso y consumo					
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-

Fuente: SIVIGILA – SISPRO MSPS



Referencias

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Accidente Ofídico. Bogotá, Colombia. 2022. [Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Accidente%20Of%C3%ADdico.pdf. Consultado el 30 de noviembre de 2023].

Organización Mundial de la Salud. Envenenamiento por mordedura de serpiente: una estrategia para la prevención y el control. Ginebra, Suiza. 2023. [Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515641>. Consultado el 30 de noviembre de 2023].

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Accidente Ofídico. Bogotá, Colombia. 2022. [Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Leptospirosis.pdf. Consultado el 30 de noviembre de 2023].

Organización Mundial de Sanidad Animal. Zero by 30: The global Strategic Plan. Ginebra Suiza. 2018. [Disponible en: https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/Zero_by_30_FINAL_online_version.pdf. Consultado el 30 de noviembre de 2023].

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia integrada de la Rabia. Bogotá, Colombia. 2022. [Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Vigilancia%20Integrada%20Rabia.pdf. Consultado el 30 de noviembre de 2023].

Agencia Nacional de Tierras. (2023). *Resguardo Indígenas*.

Cabildo Indígena Orobajo Nutabe. (2019). *Proceso de consulta previa. Comunidad indígena Nutabe de Orobajo. Proyecto Hidroeléctrico Ituango*.

Cardona-Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(4), Article 4.

Consejo Territorial de Planeación de Antioquia. (2020). *Perfil de Desarrollo Subregional. Subregión Urabá de Antioquia*.

DANE. (2019a). *Población Indígena de Colombia*.

DANE. (2019b). *Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera*.

García-Álvarez, J. (2018). *Reconfiguraciones territoriales emergentes: Hacia la consolidación de regiones étnicas*. Universidad Nacional de Colombia.

Gobernación de Antioquia. (2019). *Pueblos Indígenas de Antioquia. Pueblo Emberá*.

Gobernación de Antioquia, & Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2022). *Análisis de situación de salud, Antioquia. Actualización 2022*.

Gómez, A. (2010). *Pueblo Rrom -Gitano- de Colombia: Haciendo camino al andar*. Departamento Nacional de Planeación.



Imbett -Vargas, E., & Monterroza-Ríos, Á. (2018). Análisis de artefactos identitarios de la comunidad Indígena Emberá Katío (Resguardo Jaidukama – Ituango, Antioquia –). *El Ágora*, 18(1), 172-185.

Ministerio de Cultura. (2018). *Caracterización de los pueblos indígenas de Colombia*. Zenú. *La gente de la palabra*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Transversalización del enfoque diferencial. Gestión para la Inclusión del Enfoque Diferencial en las Políticas, Planes, Programas y Proyectos en Salud y Protección Social, para Personas en Vulnerabilidad, Familias y Colectivos*.

OMS. (2022). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

ONIC. (2018). *Pueblo Nutabe*.

ONIC. (2020). *Pueblo Gunadule*.

OPS. (2022). *Metodología de los Diálogo de Saberes*.

Sinergias. (2015, septiembre 19). *Medicina Tradicional*. Sinergias web.

<https://www.sinergiasong.org/post/medicina-tradicional>

Universidad EAFIT. (2019). *Un éxodo gitano en Itagüí*. EAFIT Noticias.

