

ISSN 2422 - 4006
(En línea)



EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS

**Perfiles de Morbilidad Atendida en el Sistema
de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo y Subsidiado. Año 2014**

Boletín Mensual No. 9
Enero 2016

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de la Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO
Director de Regulación de Beneficios,
Costos y Tarifas del Aseguramiento
en Salud

AMANDA VEGA FIGUEROA
Subdirectora de Costos Tarifas del
Aseguramiento en Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en
Aseguramiento

ISSN 2422-XXXX

Usted puede descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web

www.minsalud.gov.co

© Ministerio de Salud y Protección Social

Perfiles de Morbilidad Atendida en el Sistema de Seguridad Social en
Salud, Régimen Contributivo y Subsidiado. Año 2014

Autores:

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

Alida Saavedra González
Dario Mauricio Díaz Salamanca
María Vianney Motavita García
Amanda Vega Figueroa
Félix Régulo Nates Solano

Bogotá, D. C., Colombia

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ALCANCE.....	8
III. DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD ASOCIADOS A LAS ATENCIONES REPORTADAS.....	9
1. Régimen Contributivo.....	9
1.1 Género Femenino	9
1.2 Género Masculino	10
1.3 Intervenciones Usadas.....	11
2. Régimen Subsidiado	13
2.1 Género Femenino	13
2.2 Género Masculino	14
2.3 Intervenciones Usadas.....	14
IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	16

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de las Causas de Morbilidad por Grupos de Edad.....	10
Gráfica 2. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino. R.C. Año 2014	11
Gráfica 3. Distribución de las prestaciones en salud más frecuentemente demandadas, por grupo de edad. R.C. Año 2014	12
Gráfica 4. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2014.....	13
Gráfica 5. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Subsidiado. Año 2014.....	14
Gráfica 6. Distribución de las prestaciones en salud más frecuentemente demandadas, por grupo de edad. Régimen Subsidiado. Año 2014.....	15

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema de salud colombiano ha tenido que enfrentar la denominada “triple carga de enfermedad”: La primera carga es la del rezago epidemiológico de las enfermedades infecciosas, nutricionales y materno perinatales, que afecta principalmente a poblaciones vulnerables; la segunda carga corresponde al incremento de enfermedades crónicas que acompañan el envejecimiento o la discapacidad desde edades tempranas por efecto de consumo y la tercera carga se refiere al impacto de la urbanización y la violencia en la población. También las formas de uso de los servicios, los incentivos positivos y negativos, y otros factores del mercado, dan mayor o menor peso a cierto grupo de patologías, que por ende marca determinadas tendencias al consumo de ciertas tecnologías sanitarias.

Desde el punto de vista demográfico, la población colombiana hace su transición al envejecimiento, y este hecho conlleva el que las atenciones en salud se concentren en las personas en edad madura, quienes son más propensas a enfermedades crónicas que generan discapacidad y pérdida de la autonomía; no obstante, en el país hay superposición de los tres tipos de carga de enfermedad, lo cual establece unos comportamientos en la demanda de atención en salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado, que se asocian a los perfiles de morbilidad atendidos y que puede ser monitoreada.

Dichos comportamientos, analizados a partir de las actividades reportadas anualmente por las EAPB, permite plantear un esquema progresivo de monitoreo de uso racional del Plan de Beneficios en Salud y de su incidencia en el financiamiento.

En este sentido la información es clasificada y procesada según el

ordenador CIE 10, considerando tres grupos de diagnósticos: los asociados a patologías como tal, los asociados a programas de promoción y prevención y los correspondientes a otras razones de contacto con los servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, los resultados aquí presentados son complementarios al Análisis de Situación de Salud - ASIS, dado que el reporte se enfoca en un grupo de diagnósticos específico en el máximo nivel de desagregación, que bajo la perspectiva de grupos de carga de enfermedad coinciden en su tendencia con los presentados en el ASIS.

II. ALCANCE

La situación de salud de la población es un análisis complejo influenciado por múltiples circunstancias determinantes del proceso salud enfermedad, que requieren estudiar además de componentes epidemiológicos del contexto de la atención, la dinámica poblacional y la caracterización de cada servicio, las relaciones de pertinencia entre las necesidades y el acceso real a los servicios de salud, así como otros aspectos de la atención, incluyendo además, el componente de las prestaciones en salud reconocidas vía recobro, que representan una fracción significativa del gasto en salud.

El alcance de este análisis, está determinado por la población a la cual pertenecen los registros de las prestaciones en salud reportadas por las aseguradoras, que a su vez está en función del uso de las tecnologías sanitarias en el Sistema de Salud, la forma en que se recupera la información de estos servicios prestados a los usuarios y la calidad de dicho reporte.

En razón a lo anterior, el siguiente análisis no corresponde en su totalidad a una situación de salud de la población atendida o a un perfil epidemiológico completo, ya que dadas las condiciones de oportunidad, calidad y disponibilidad de la información reportada por las EAPB para el año 2014, sólo es posible avanzar

en la caracterización epidemiológica de la atención realizada en los Regímenes Contributivo y Subsidiado durante el año 2014 y que representa una aproximación al peso de la morbilidad (considerando su peso específico por grupo etario y género), a partir de la extensión de uso de los servicios de salud observados.

III. DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD ASOCIADOS A LAS ATENCIONES REPORTADAS

1. Régimen Contributivo

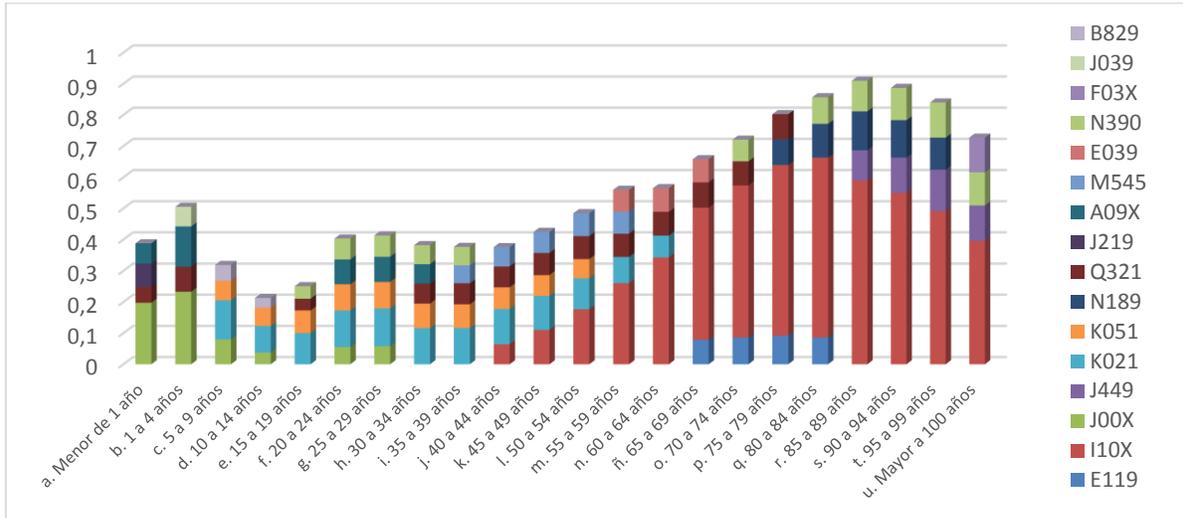
Los análisis presentados a continuación, se basan en la información reportada por las EPS que superaron los procesos de validación de calidad, y que representa el 88% de los afiliados equivalentes a este régimen.

1.1 Género Femenino

En este género prevalecen, en las edades tempranas, entidades como Infección de

vías urinarias, Diarrea, Gastroenteritis y Bronquiolitis. Entre los 5 y los 44 años, dos morbilidades asociadas a la salud oral (caries de la dentina y gingivitis), representan el mayor peso del grupo, aunque estos diagnósticos continúan siendo relevantes hasta los 64 años. Para las edades superiores a 45 años, el peso de la Hipertensión Esencial Primaria se vuelve significativo, seguido de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e Insuficiencia Renal Crónica. En el aporte a carga de enfermedad, este perfil muestra que los grupos de menor edad se relacionan con las enfermedades infecciosas, nutricionales y materno perinatales (primera carga de enfermedad), en tanto que los grupos de mayor edad se relacionan principalmente con las enfermedades crónicas (segunda carga de enfermedad).

Gráfica 1. Distribución de las Causas de Morbilidad por Grupos de Edad. Género Femenino. R.C. Año 2014



A09X	Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
E039	Hipotiroidismo, no especificado
E119	Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
F03X	Demencia, no especificada
I10X	Hipertensión esencial (primaria)
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J039	Amigdalitis aguda, no especificada
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada
J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, no especificada
K021	Caries de la dentina
K051	Gingivitis crónica
M545	Lumbago no especificado
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
Q321	Otras malformaciones congénitas de la tráquea

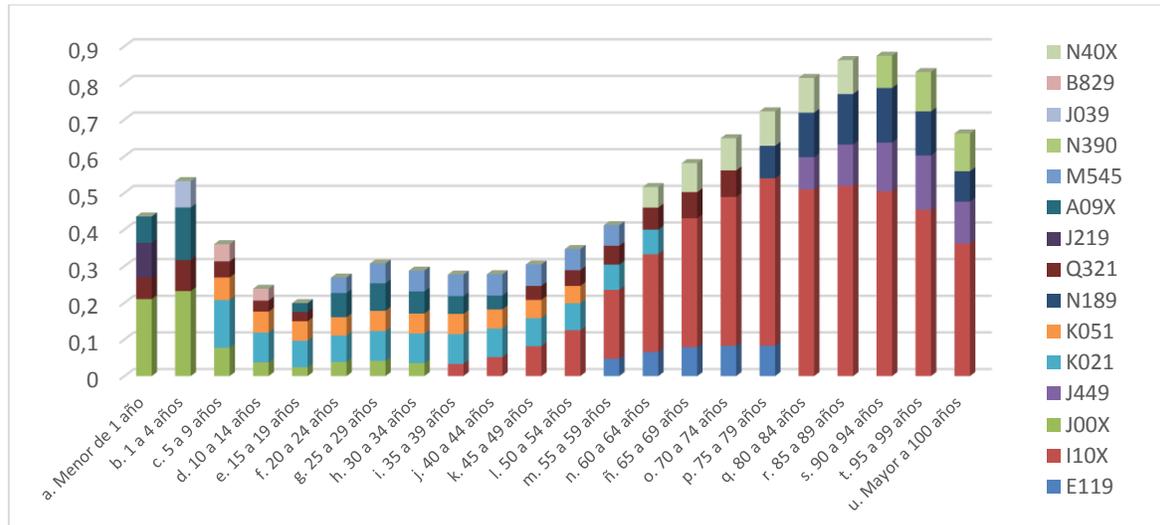
Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 Género Masculino

El perfil de la población masculina en edades tempranas también está asociado a eventos agudos respiratorios y gastrointestinales; así como se observa en el género femenino, los trastornos de la salud oral muestran un peso significativo entre los 5 y hasta los 64 años de edad. En este género, la Hipertensión Arterial Sistémica sigue teniendo mayor peso, aunque se observa inicio desde edades un poco más

tempranas (35 años) que en el género femenino, y se va sumando a patologías crónicas, principalmente Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Este perfil, se asocia preponderantemente a las enfermedades infecciosas, nutricionales y materno perinatales (primera carga de enfermedad), y las enfermedades crónicas (segunda carga de enfermedad).

Gráfica 2. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino.
R.C. Año 2014



A09X	Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
E119	Diabetes Mellitus no insulínica sin mención de complicación
I10X	Hipertensión esencial (primaria)
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J039	Amigdalitis aguda, no especificada
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada
J449	Enfermedad obstructiva crónica, no especificada
K021	Caries de la dentina
K051	Gingivitis crónica
M545	Lumbago no especificado
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
N40X	Hiperplasia de la próstata
Q321	Otras malformaciones congénitas de la tráquea

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

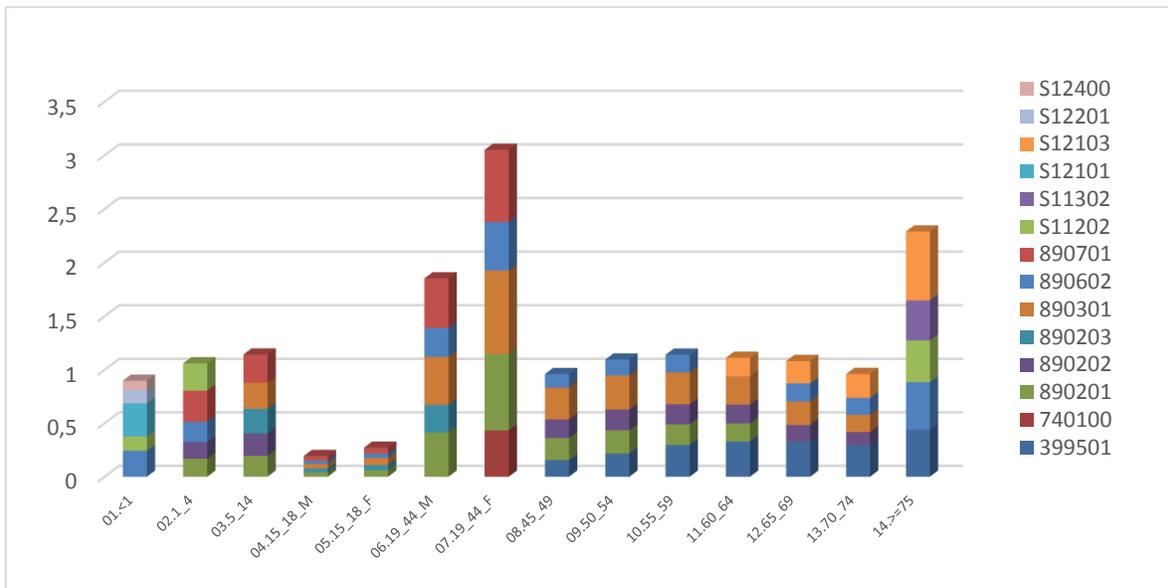
1.3 Intervenciones Usadas

Con base en las prestaciones de servicios de salud reportadas, los grupos etarios UPC de mayor consumo de actividades son las mujeres y hombres de 19 a 44 años, seguidas por el grupo de 75 años. Debe esperarse mayor inversión en seguimiento, para evitar costos en el evento complicado, que corresponden a los servicios de urgencia y cuidados intensivos.

La jerarquización de estas prestaciones en salud según su impacto en los costos

del sistema, corresponde en su orden a: consulta de control o de seguimiento por medicina general, consulta de urgencias por medicina general, Internación hospitalaria especializada, consulta de primera vez por medicina general, Hemodiálisis e Internación en cuidado intensivo. Estas dos últimas representan un gasto significativo en el consumo de servicios de salud, en las edades avanzadas.

Gráfica 3. Distribución de las prestaciones en salud más frecuentemente demandadas, por grupo de edad. R.C. Año 2014



- 399501 Hemodiálisis estándar con bicarbonato +
- 740100 Cesárea segmentaria transperitoneal sod +
- 890201 Consulta de primera vez por medicina general
- 890202 Consulta de primera vez por medicina especializada
- 890203 Consulta de primera vez por odontología general
- 890301 Consulta de control o de seguimiento por medicina general +
- 890602 Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada
- 890701 Consulta de urgencias, por medicina general
- S11202 Internación en servicio complejidad mediana, habitación bipersonal
- S11302 Internación en servicio de complejidad alta, habitación bipersonal
- S12101 Internación en unidad de cuidados intensivos neonatal
- S12103 Internación en unidad de cuidados intensivos adulto
- S12201 Internación en unidad de cuidados intermedios neonatal
- S12400 Internación en unidad de cuidados básicos neonatales sod +ó

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Régimen Subsidiado

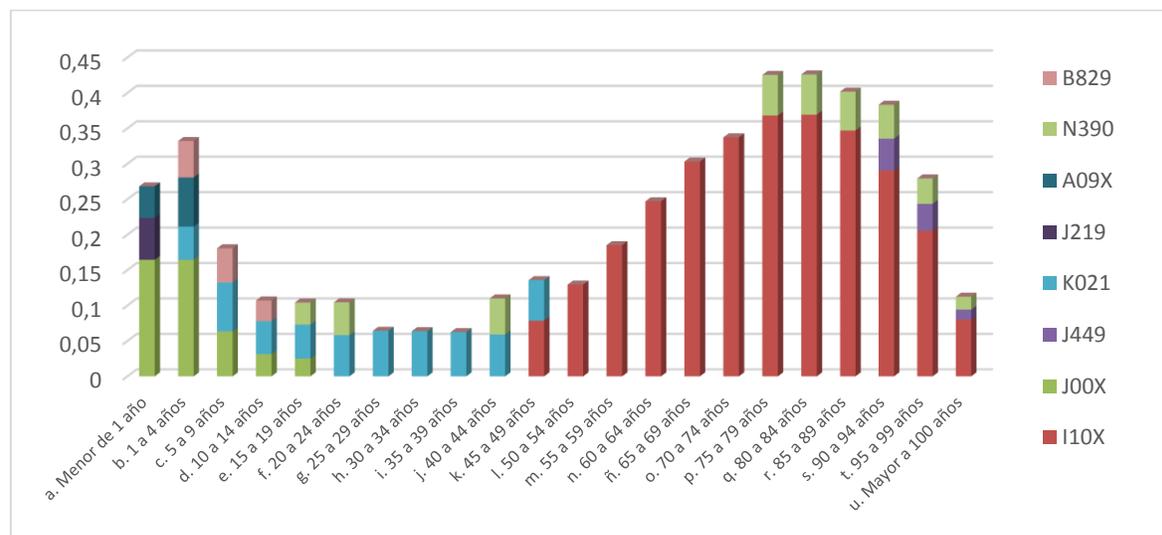
El Régimen Subsidiado presenta una extensión de uso muy por debajo a la reportada por el Régimen Contributivo, parte de ello afectado por el bajo porcentaje de información reportada que cumplió con los parámetros de calidad solicitados y que representa el 39,02% de la población afiliada y liquidada a este régimen. En este contexto, se presentan los análisis de información.

2.1 Género Femenino

Característicamente en este grupo, además de la morbilidad detectada en el

Régimen Contributivo, las edades tempranas manifiestan eventos agudos respiratorios y gastrointestinales pero toman relevancia las parasitosis intestinales. En grupos de edad intermedios predominan trastornos de salud oral más centrados en la caries de la dentina. En las edades adultas, la mayor demanda se concentra en Hipertensión Arterial e Infección de Vías Urinarias. En este perfil se observa un incremento del peso de las enfermedades infecciosas, nutricionales y materno perinatales (primera carga de enfermedad), característico de poblaciones más jóvenes, con menos educación y menor acceso a condiciones de saneamiento.

Gráfica 4. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2014



A09X	Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
I10X	Hipertensión esencial (primaria)
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada
J449	Enfermedad obstructiva crónica, no especificada
K021	Caries de la dentina
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado

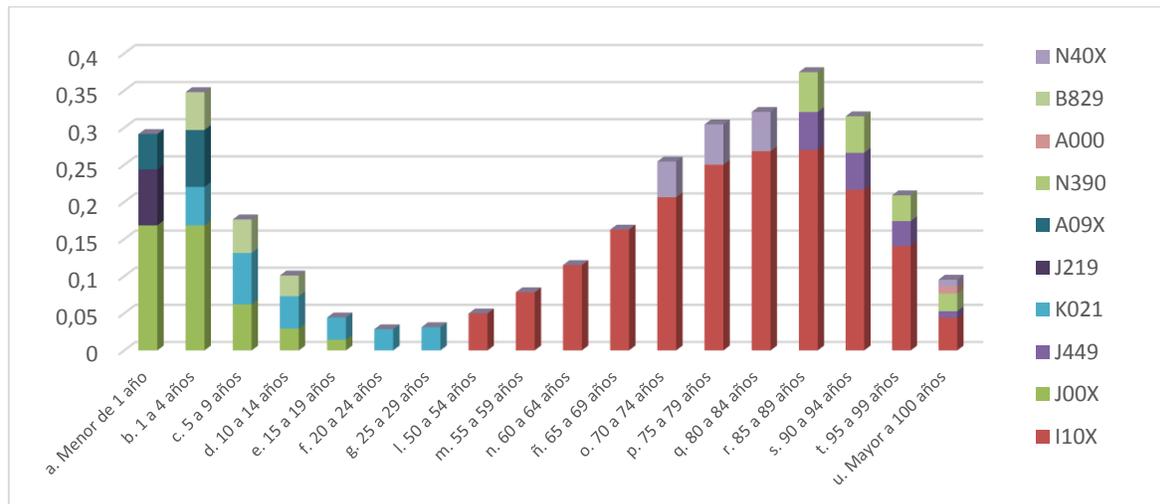
Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2 Género Masculino

Los hombres afiliados a este régimen, muestran un perfil similar al observado en el género femenino, notándose la

presencia de Hiperplasia Prostática en los grupos de edad de 70 a 84 años. El comportamiento de la relación con carga de enfermedad es igual en ambos géneros.

Gráfica 5. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Subsidiado. Año 2014



A000	Cólera debida a <i>Vibrio Cholerae</i> 01, biotipo Cholerae
A09X	Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
I10X	Hipertensión esencial (primaria)
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada
J449	Enfermedad obstructiva crónica, no especificada
K021	Caries de la dentina
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
N40X	Hiperplasia de la próstata

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

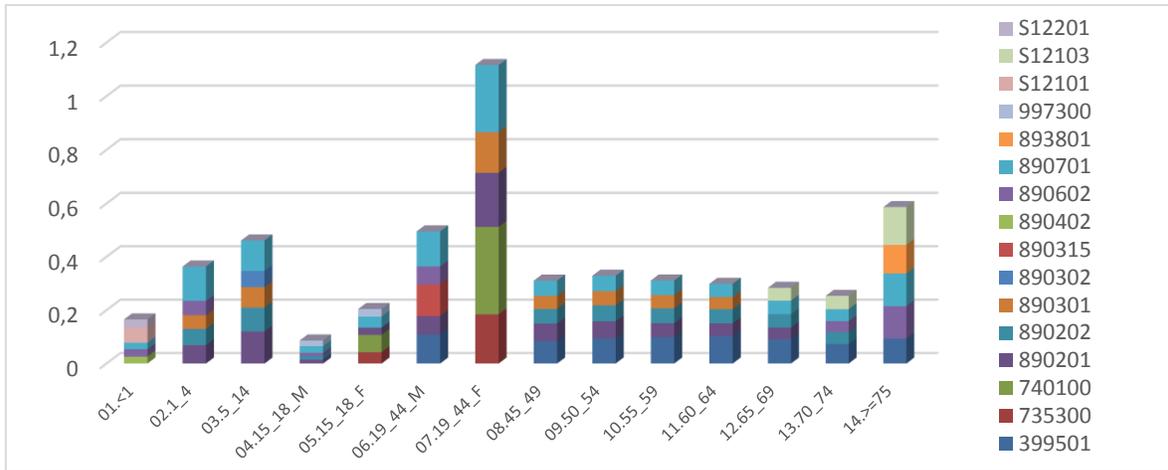
2.3 Intervenciones Usadas

El consumo de prestaciones de servicios de salud según su impacto en el gasto, se concentra en los grupos etarios de las mujeres de 19 a 44 años, seguida por los mayores de 75 años y luego por el grupo de hombres de 19 a 44 años de edad, asociado principalmente a la causa externa.

Las prestaciones en salud que muestran un mayor impacto en los costos del

sistema, corresponden en su orden a: consulta de urgencias, por medicina general, consulta de primera vez por medicina general, Hemodiálisis. La asistencia de parto y las cesáreas, representa un gasto significativo en el consumo en el grupo de mujeres de 19 a 44 años en el régimen subsidiado; es probable que para estos procedimientos en particular, la población de este régimen si los utilice, sumado a sus mayores índices de natalidad.

Gráfica 6. Distribución de las prestaciones en salud más frecuentemente demandadas, por grupo de edad. Régimen Subsidiado. Año 2014



- 399501 Hemodiálisis Estándar con Bicarbonato+
- 735300 Asistencia del parto normal con episiorrafia y/o perineorrafia SOD
- 740100 Cesárea segmentaria transperitoneal SOD+
- 890201 Consulta de primera vez por medicina general
- 890202 Consulta de primera vez por medicina especializada
- 890301 Consulta de control o seguimiento por medicina general+
- 890302 Consulta de control o seguimiento por medicina especializada+
- 890315 Consulta integral de control o de seguimiento por equipo interdisciplinario+
- 890402 Interconsulta por medicina especializada+
- 890602 Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada
- 890701 Consulta de urgencias, por medicina general
- 893801 Consumo de oxígeno y producción de CO2 en reposo
- 997300 Detartraje Supragingival SOD+
- S12101 Internación en unidad de cuidados intensivos neonatal
- S12103 Internación en unidad de cuidados intensivos adulto
- S12201 Internación en unidad de cuidados intermedios neonatal

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2014. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparativamente con el Régimen Contributivo, se observa que estas prestaciones corresponden más a un contexto de atención sobre eventos de

tipo agudo y que hay menor peso por parte de las intervenciones de seguimiento, a través de la consulta.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Las causas de morbilidad registradas, esbozan una migración del patrón epidemiológico hacia el envejecimiento de la población, que es consecuente con los cambios demográficos ya evidenciados y que además de afectar el financiamiento de la salud, van a repercutir notablemente en el tipo de necesidades sanitarias, sobre todo a partir de los años 2020.

La información analizada, indica que la población del Régimen Contributivo avanza en la intensificación de enfermedades crónicas, en tanto que en el Régimen Subsidiado, (con base en la información de las EPS seleccionadas), aún prevalece una buena representatividad de las enfermedades transmisibles como causas de atención en salud, con una participación significativa pero menor de las enfermedades crónicas. En la medida en que se reduzca la prevalencia de enfermedades infecciosas como causa de muerte, el promedio de edad de la población aumentará y con ella, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la ocurrencia más frecuente de otros eventos, como lesiones y caídas, que afectan de manera importantes la autonomía de los individuos en la vejez.

Estos cambios epidemiológicos, junto con los cambios demográficos que atraviesa la población colombiana, en un contexto mundial de rápido desarrollo de la investigación y recambio de la tecnología médica, que a su vez emerge en Colombia en un escenario de mercadeo entre proveedores, configuran un espacio de presión para incrementar el gasto en salud. A esto se sumará, en el mediano

plazo, el acelerado crecimiento en la proporción de personas mayores, que actuará como una fuerza demográfica de presión fiscal sobre el sistema, por demanda de servicios de salud de mayor costo.

Corresponde en la regulación del Plan de Beneficios, continuar delimitando el núcleo central de las necesidades en salud (componente de servicios integrales), para identificar aquellos énfasis a través de los cuales se atienda progresivamente la mayor carga de enfermedad del país, con el objeto de reducir brechas de inequidad, fortaleciendo además la vigilancia del uso racional de la innovación tecnológica en beneficio del conjunto de la población.

Con lo anterior, resulta imperativo centrar el Sistema de Salud en enfoques que propendan por el fomento de la salud y la prevención de riesgos, más que la recuperación de la enfermedad, ajustando los niveles de inversión en salud destinados para tal efecto, de modo que se logre aprovechar la oportunidad que ofrece el bono demográfico colombiano.

Igualmente, es necesario continuar incentivando la calidad del reporte de información desde el prestador de servicios de salud a las aseguradoras y de estas entidades al Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente en lo atinente al uso de nomencladores (diagnósticos y prestaciones) y el ámbito en el cual se realizan, a fin de dar mayor precisión a los análisis que sustentan las decisiones.