

ISSN 2422-4006
(En línea)



EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS

Morbilidad Atendida Caracterización
Atenciones Reportadas– Régimen Contributivo
2013

Boletín mensual No. 5
Septiembre 2015

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

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de la Protección Social

FERNANDO RUÍZ 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

ISSN 2422-4006

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

Morbilidad Atendida Caracterización Atenciones Reportadas Régimen
Contributivo 2013

Autores:

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

Félix Régulo Nates Solano
Amanda Vega Figueroa
Alida Saavedra
Fabian Abella
Jesús Ortega Bolaños
Adriana Cuéllar Vargas

Bogotá, D. C., Colombia, Septiembre de 2015

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	8
II.	CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPORTADA	9
	a) Descripción de fuentes.....	9
	b) Caracterización de la atención en salud por Régimen de afiliación.....	10
	c) Análisis de los tipos de prestaciones registradas y las enfermedades o problemas en salud relacionados.....	15
	d) Relación entre Necesidades en Salud y la Morbilidad Atendida.....	20
	e) Generación de indicadores	21
III.	APÉNDICES	26
	Apéndice B: Análisis de la Atención reportada en el Régimen Contributivo. Año 2013.....	26
	Tabla 4. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito ambulatorio. RC. Año 2013.....	26

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participación Porcentual del Número de Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación. Régimen Contributivo. Año 2013.....	10
Gráfico 2. Comparativo de las Prestaciones en Salud reportadas en los años 2012 y 2013, según ámbito.....	11
Gráfico 3. Comparativo de la Participación Porcentual del Número de Atenciones en Salud por Grupo Etario de Riesgo UPC. Años 2012-2013.....	12
Gráfico 4. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación y según Grupo Etario de Riesgo UPC. Régimen Contributivo. Años 2012 y 2013.....	13
Gráfico 5. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Zona UPC. Año 2013.....	14
Gráfico 6. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Ámbito de Prestación y agrupación por capítulo CIE-10. RC. Año 2013.....	17
Gráfico 7. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Grupo Etario de Riesgo UPC y agrupación por capítulo CIE-10.RC. Año 2013	18
Gráfico 8. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Zona UPC y agrupación por capítulo CIE-10.RC. Año 2013.....	19
Gráfico 9. Análisis desde el comportamiento de la necesidad en salud a la satisfacción de servicios sanitarios, 2011.....	20
Gráfico 10. Comportamiento general del porcentaje de Uso por grupo etario, Régimen Contributivo; año 2013.....	22
Gráfico 11. Comportamiento General de Actividades en Salud, por grupo etario. Régimen Contributivo. Año 2013.....	24
Gráfico 12. Comportamiento General de Concentración e Intensidad de las Actividades por grupo etario. Régimen Contributivo. Año 2013.....	25

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación en las Zonas UPC. Año 2013.....	14
Tabla 2. Indicadores de Uso de Servicios de Salud. Año 2013.....	23
Tabla 3. Concentración de Actividades en Salud, por Capitulo CIE - 10 y Ámbito de Atención. Régimen Contributivo. Año 2013.....	23
Tabla 4. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito ambulatorio. RC. Año 2013.	26
Tabla 5. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito hospitalario. RC Año 2013.	27
Tabla 6. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en urgencias. RC Año 2013.	28
Tabla 7. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito domiciliario. RC. Año 2013.	29

Morbilidad Atendida Caracterización Atenciones Reportadas – Régimen Contributivo y Subsidiado 2013

I. INTRODUCCION

La respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud(S-G-S-S) a las necesidades sanitarias de la población afiliada a los regímenes Contributivo y Subsidiado, se considera la función fundamental del sistema de salud colombiano. Requiere reconocer el comportamiento de la atención que se brinda en los diferentes ámbitos de atención, grupos etarios o zonas de prestación, con base en la información reportada por los diferentes agentes, partiendo de la caracterización de la población afiliada la cual se presentó en el boletín número 4, como un primer elemento para avanzar en el análisis de la respuesta sanitaria ante el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Lo anterior permite identificar el comportamiento y posibles relaciones entre la población afiliada demandante, el tipo y cantidad de atenciones brindadas y su coherencia con las tecnologías en salud utilizadas.

En este boletín se presenta una caracterización de los aspectos de la atención en salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado por ámbito de prestación, según grupo etario de riesgo y por zona geográfica establecida para la estimación de la unidad de pago por capitación- UPC durante el año 2013.

La información analizada caracteriza el comportamiento de las atenciones reportadas por las aseguradoras; lo anterior sin embargo, no tiene el alcance de análisis de situación de salud de la

población o a un perfil epidemiológico completo, dado que este sería un desarrollo de largo plazo, influenciado por múltiples circunstancias determinantes del proceso salud enfermedad, que requeriría estudiar no solamente componentes epidemiológicos del contexto de la atención, la dinámica poblacional, la caracterización de cada servicio, sino también las relaciones de pertinencia entre las necesidades en salud de la población afiliada y su acceso real a los diversos ámbitos de prestación, servicios y demás aspectos de la atención ofrecida por la red de prestadores públicos y privados que forman parte del S.G.S.S.S.

Cabe la pena mencionar que este boletín no tiene los alcances de los análisis de la situación de salud en Colombia ASIS, el cual tiene dentro sus propósitos la evaluación y tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud y la identificación y priorización de las necesidades de salud a nivel nacional y en los territorios, por lo cual este análisis abarca no solo la prestación de servicios reportada por las diferentes EPS, sino la conjunción de todos los actores que intervienen en las dimensiones del desarrollo (población, ambiente, social, económico)

De acuerdo a lo anterior este boletín analiza la información reportada única y exclusivamente por las EPS; con la información analizada, el 81% de la población entró en contacto con los servicios de salud durante el año 2013, siendo los grupos que hicieron mayor uso de los servicios, los niños menores de 5 años, las mujeres en edad fértil y los adultos mayores de 60 años.

Con respecto al comportamiento de los servicios de salud, se observa un incremento generalizado de las prestaciones reportadas en comparación con la vigencia anterior, en donde, si bien la mayor proporción continúa concentrada en el ámbito ambulatorio (72.9%), se registra un aumento en la participación del ámbito hospitalario en todos los grupos de edad, a expensas principalmente de procedimientos de laboratorio clínico.

Ahora bien, la asociación de las prestaciones con las categorías diagnósticas reportadas, muestra con respecto a la vigencia anterior, diferencias importantes que parecen perfilar una tendencia creciente de la prevalencia de las enfermedades crónicas en el S.G.S.S.S.

Es así como, en el ámbito ambulatorio se observa un incremento en la participación porcentual de las prestaciones relacionadas en su orden con los sistemas circulatorio, genitourinario y osteomuscular, donde a su vez, los diagnósticos que se reportan en más del 80% de las atenciones, corresponden

II. CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD REPORTADA

a) Descripción de fuentes

Para el análisis se tomó la información completa de la base de prestación de servicios reportada por las entidades promotoras de salud -EPS para el año 2013 y que superó los procesos de calidad realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Es así, que de las 20 EPS del Régimen Contributivo que

principalmente a patologías crónicas. De igual manera sucede en el ámbito hospitalario, donde aumentan notoriamente las prestaciones en salud relacionadas con las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, seguidas por las enfermedades del sistema osteomuscular, circulatorio, genitourinario y digestivo.

Los capítulos del Código Internacional de Enfermedades (CIE-10) que se destacan en todos los ámbitos con respecto al indicador de concentración son: el capítulo IX “Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)”, el capítulo II “Tumores (neoplasias) (C00-D48)” y el capítulo IV “Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)”.

Los indicadores de intensidad y concentración de servicios, muestran valores por encima de la media y una tendencia creciente en las personas mayores de 50 años; caso contrario se observa con la población de mujeres entre 5 años y 18 años y de hombres entre 5 y 44 años.

fueron requeridas, el 100% entregó información y el 74 % que aseguran la atención al noventa y seis por ciento de la población fueron incluidas en el estudio de suficiencia POS – UPC

Así mismo de las 35 EPS del Régimen Subsidiado que fueron requeridas, el 93% entregaron la información y el 22 % cumplieron los requisitos técnicos de calidad para ser incluidas en dicho estudio, las cuales afilian al 33% de la población.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó a partir de los registros identificados con código CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud), con base en el número de prestaciones reportadas, excluyendo aquellos registros asociados a medicamentos por no tener diagnóstico relacionado, lentes y monturas por ser códigos creados para el reporte de información pero sin relación con un diagnóstico específico, insumos por estar ya incluidos en un código CUPS, servicios de atención farmacéutica para evitar distorsión frente al reporte del diagnóstico y actividades específicas para la población indígena, porque su reporte solo es válido para EPS indígenas.

Lo anterior, se relacionó con todos los capítulos de la CIE – 10 sin excluir los *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud* (códigos Z00 al Z99) y los *Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte* (códigos R00 al R99), ya que si bien no corresponden a diagnósticos formales o afecciones propiamente dichas, se consideró conveniente admitirlos por representar problemas de salud o eventos

relacionados con las atenciones, que indican razones para el contacto con los prestadores de servicios de salud y que es necesario tener en cuenta en la descripción cualitativa de la atención .

El ordenamiento de la información obedeció al número de CUPS reportados y los análisis de la asociación con la estructura CIE – 10, incluyó capítulos, categorías, subcategorías y diagnósticos específicos, tal y como fueron reportados, es decir, sin ajustes por pertinencia diagnóstica.

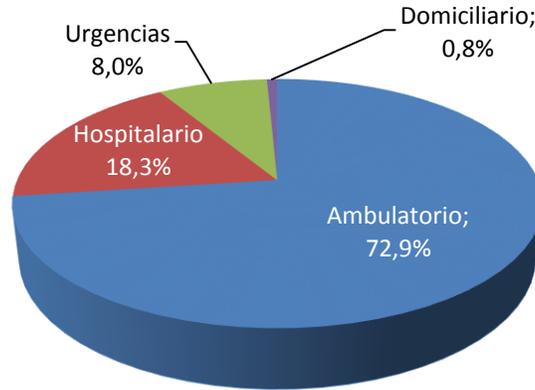
b) Caracterización de la atención en salud por Régimen de afiliación

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. Según Ámbito de Prestación

En la base de datos del año 2013 se observa un incremento porcentual de la cantidad de registros por prestaciones en salud, del 11.9% con respecto al total reportado para el año 2012. Por ámbito de atención, hay una mayor concentración de las mismas en el ambulatorio (72.91%), seguido por el hospitalario (18.33%), las urgencias (8%) y en último lugar, el ámbito domiciliario (0.76%), lo anterior se presenta en el grafico 1.

Gráfico 1. Participación Porcentual del Número de Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación. Régimen Contributivo. Año 2013.

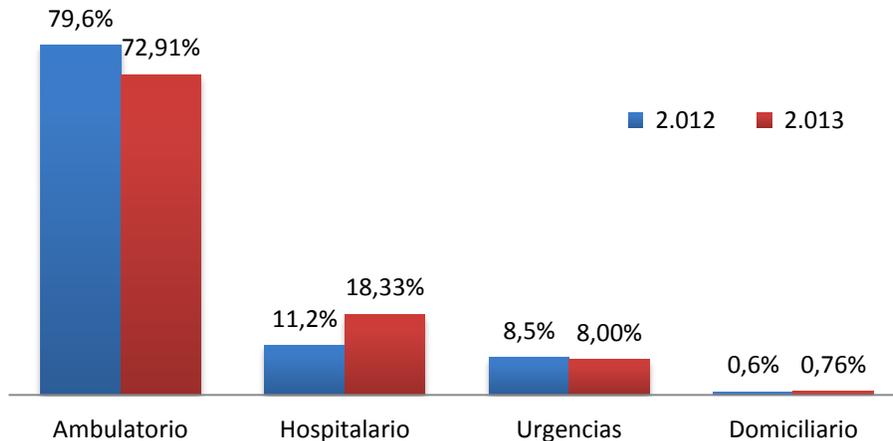


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien, se observa un incremento generalizado en el total de atenciones reportadas, desde la perspectiva de la participación porcentual de cada ámbito, se da una reducción del 8.5% y del 5.8% en los ámbitos ambulatorio y de urgencias

respectivamente, con un incremento marcado del 63.1% de dicha participación en el hospitalario y del 21.9% en el ámbito domiciliario, dicho comportamiento se observa en el gráfico 2

Gráfico 2. Comparativo de las Prestaciones en Salud reportadas en los años 2012 y 2013, según ámbito.



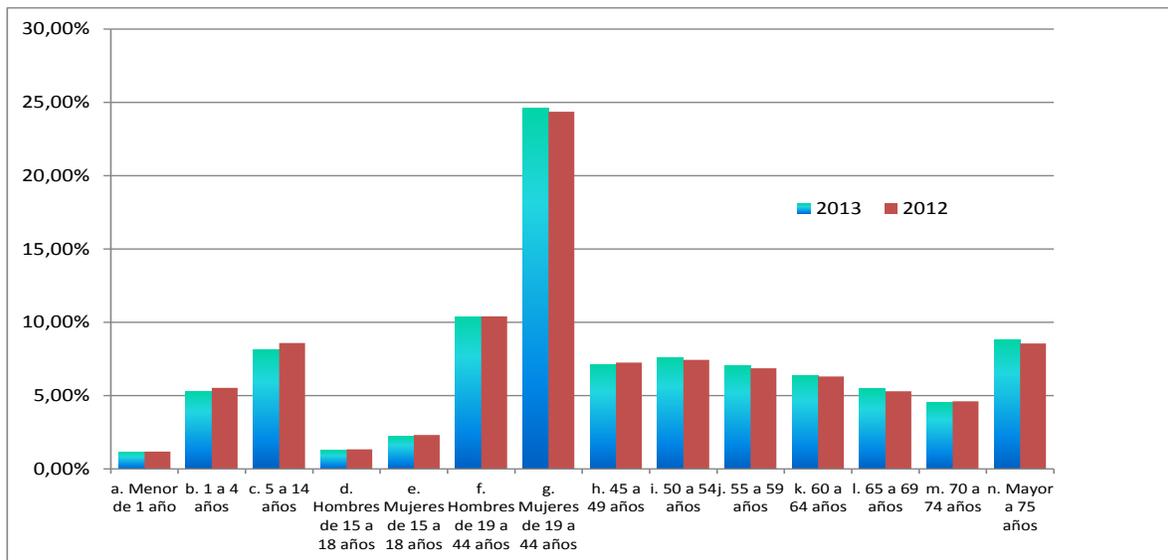
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Según Grupo Etario de Riesgo

La distribución del total grafico 3 de atenciones registradas en la base de prestación de servicios por grupo etario de riesgo UPC, tiene el mismo comportamiento que el observado en el año inmediatamente anterior, donde el

grupo de mujeres de 19 a 44 años de edad concentra la mayor cantidad se servicios reportados con una importante diferencia frente a los demás grupos etarios.

Gráfico 3. Comparativo de la Participación Porcentual del Número de Atenciones en Salud por Grupo Etario de Riesgo UPC. Años 2012-2013.

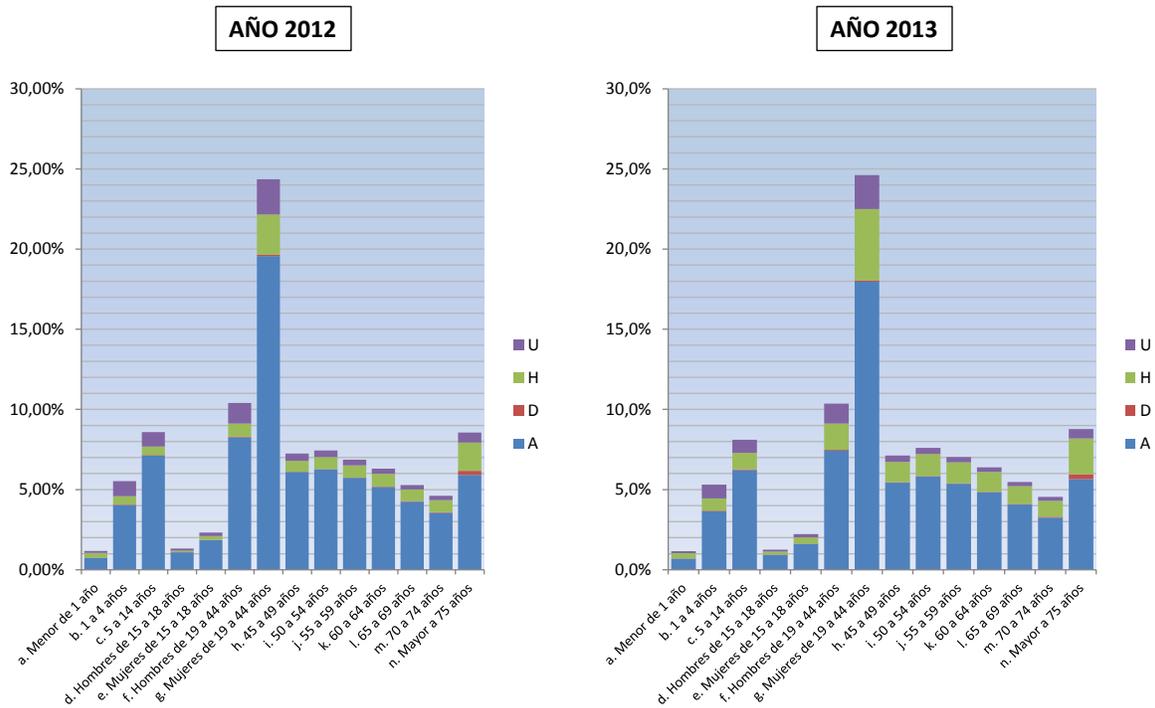


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, la distribución de dichas atenciones por ámbito de prestación gráfico 4, muestra un predominio marcado del ámbito ambulatorio que supera el 50% en todos los grupos etarios, seguido por el hospitalario el cual concentra un mayor volumen de atenciones en el grupo de mujeres de 19

a 44 años y en los mayores de 75 años. Las atenciones por urgencias muestran la mayor participación en el grupo de mujeres de 19 a 44 años, seguido del de hombres de 19 a 44 años. Por su parte, la atención domiciliaria sobresale en el grupo de mayores de 75 años.

Gráfico 4. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación y según Grupo Etario de Riesgo UPC. Régimen Contributivo. Años 2012 y 2013.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Es de resaltar que el incremento en el volumen de prestaciones reportadas, se refleja principalmente en el ámbito hospitalario a expensas de prestaciones de laboratorio clínico en donde las pruebas más frecuentemente registradas son las mismas que para el año 2012 y son en su orden: glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a

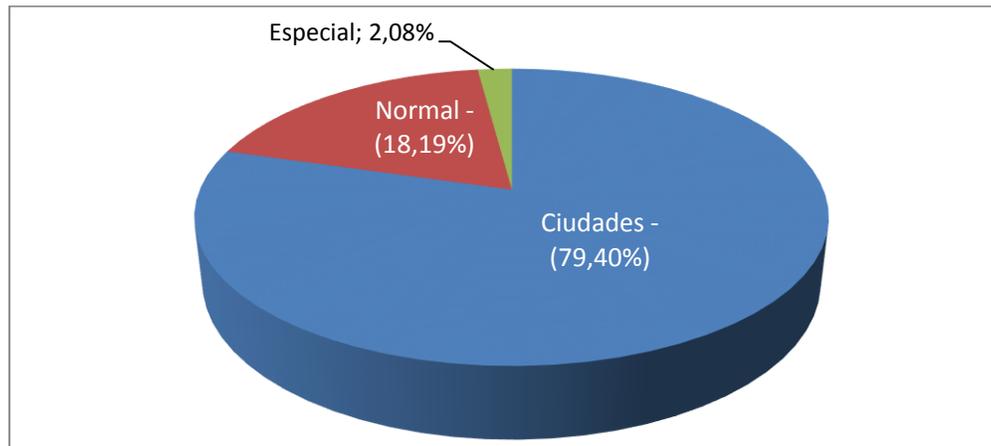
orina, uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, creatinina en suero, orina u otros, colesterol total y triglicéridos. Por su parte, en el ámbito ambulatorio se observa un ligero incremento en la consulta especializada manteniendo las proporciones entre consulta de primera vez y seguimiento o control.

3. Según Zona Unidad de pago por capitacion (UPC)

La estructura de zonas para el reconocimiento de primas adicionales a la UPC, obedece a circunstancias propias de la prestación de servicios de salud en

algunas regiones, que alteran los costos y afectan el uso de los servicios. De acuerdo con la información reportada por las EPS, casi el 80% de las atenciones se realizan en ciudades gráfico 5. La distribución por zonas se observa en la siguiente gráfica:

Gráfico 5. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Zona UPC. Año 2013.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con la distribución de atenciones por ámbito de prestación, las tres zonas reflejan una distribución similar, en donde predomina el ámbito

ambulatorio, seguido del ámbito hospitalario.

Tabla 1. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud por Ámbito de Prestación en las Zonas UPC. Año 2013.

Zona UPC 2013	Ambulatorio	Domiciliario	Hospitalario	Urgencias	Total general
Ciudades	58,05%	0,68%	14,61%	6,17%	79,5%
Especial	1,42%	0,00%	0,47%	0,19%	2,1%
Normal	13,44%	0,07%	3,26%	1,64%	18,4%
Total general	72,91%	0,76%	18,33%	8,00%	100,00%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

La información de prestación de servicios aportada por las EPS-S para el año 2013 y que superó la validación técnica realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, no permite hacer

ningún tipo de inferencia dado que no representa de manera significativa el comportamiento real de la demanda de atenciones en salud por parte de la población afiliada en este Régimen.

c) Análisis de los tipos de prestaciones registradas y las enfermedades o problemas en salud relacionados.

Teniendo en cuenta los procedimientos o servicios registrados en la base de prestación de servicios 2013 para el Régimen Contributivo, se realiza un análisis de las prestaciones demandadas con mayor frecuencia por parte de los afiliados atendidos en función de los sistemas orgánicos más frecuentemente involucrados o los motivos de atención que más se reportan.

En tal sentido, los hallazgos de mayor relevancia observados en el Régimen Contributivo son los siguientes:

En el *ÁMBITO AMBULATORIO* predominan con un 39 % las atenciones relacionadas con los capítulos CIE-10 “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” y “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte”, en donde más de la mitad de ellas corresponden a pruebas de laboratorio clínico, seguido por consultas.

Le sigue el capítulo CIE-10 concerniente al sistema digestivo, que concentra la mayor proporción de procedimientos y servicios entre todos los sistemas orgánicos (12.3%), y cuyo 73% está conformado por consulta odontológica, atenciones para tratamiento odontológico y actividades higiene oral. Los diagnósticos relacionados con este sistema, corresponden en un 80% a caries dental, gingivitis, enfermedad

periodontal y trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén.

Entre las demás atenciones reportadas se destacan las proporciones de laboratorio clínico frente a las enfermedades del sistema circulatorio (44%) y las endocrinas, nutricionales y metabólicas (42%), las cuales se relacionan en la mayor parte de los casos con diagnósticos de Hipertensión Esencial (primaria), Diabetes Mellitus principalmente no insulino dependiente, Hipotiroidismo, Bocios, Hiperlipidemia e Hipercolesterolemia.

El *ÁMBITO HOSPITALARIO* se caracteriza porque el 32 % de las atenciones reportadas están relacionadas con el capítulo CIE-10 “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, dentro del cual las pruebas de laboratorio clínico representan el 80 % de los registros.

Los Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte agrupan un 10% de las atenciones, de las cuales el 62 % corresponde a pruebas de laboratorio clínico y el resto se distribuye entre procedimientos ecográficos, radiología e internación.

El resto de las atenciones reportadas en este ámbito, corresponden en su orden a los sistemas endocrino, circulatorio, digestivo, genitourinario, osteomuscular, respiratorio y tumores, y en todos, más del 50% corresponden a laboratorios clínicos llegando inclusive hasta el 89% del total de las atenciones registradas en el sistema endocrino, en relación principalmente con diagnósticos como

trastornos del almacenamiento de lípidos, diabetes mellitus y trastornos de la glándula tiroides.

Es relevante señalar que las atenciones relacionadas con el sistema digestivo, si bien corresponden en su mayoría a laboratorio clínico, radiología, ecografía e internación, los diagnósticos principalmente registrados son caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y enfermedades de la pulpa y los tejidos peri apicales, que no concuerdan normalmente con este ámbito de prestación. De igual manera, como parte de las atenciones relacionadas con el sistema osteomuscular, se registra una alta proporción de exámenes ecográficos que no se relacionan con los diagnósticos principalmente reportados, como son: artropatías, dorsopatías y trastornos de los tejidos blandos.

En el *ÁMBITO DE URGENCIAS*, la mayor proporción de las atenciones obedecen a consultas con o sin observación y/o procedimientos y secundariamente a laboratorios clínicos y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que guardan relación con los diagnósticos vinculados.

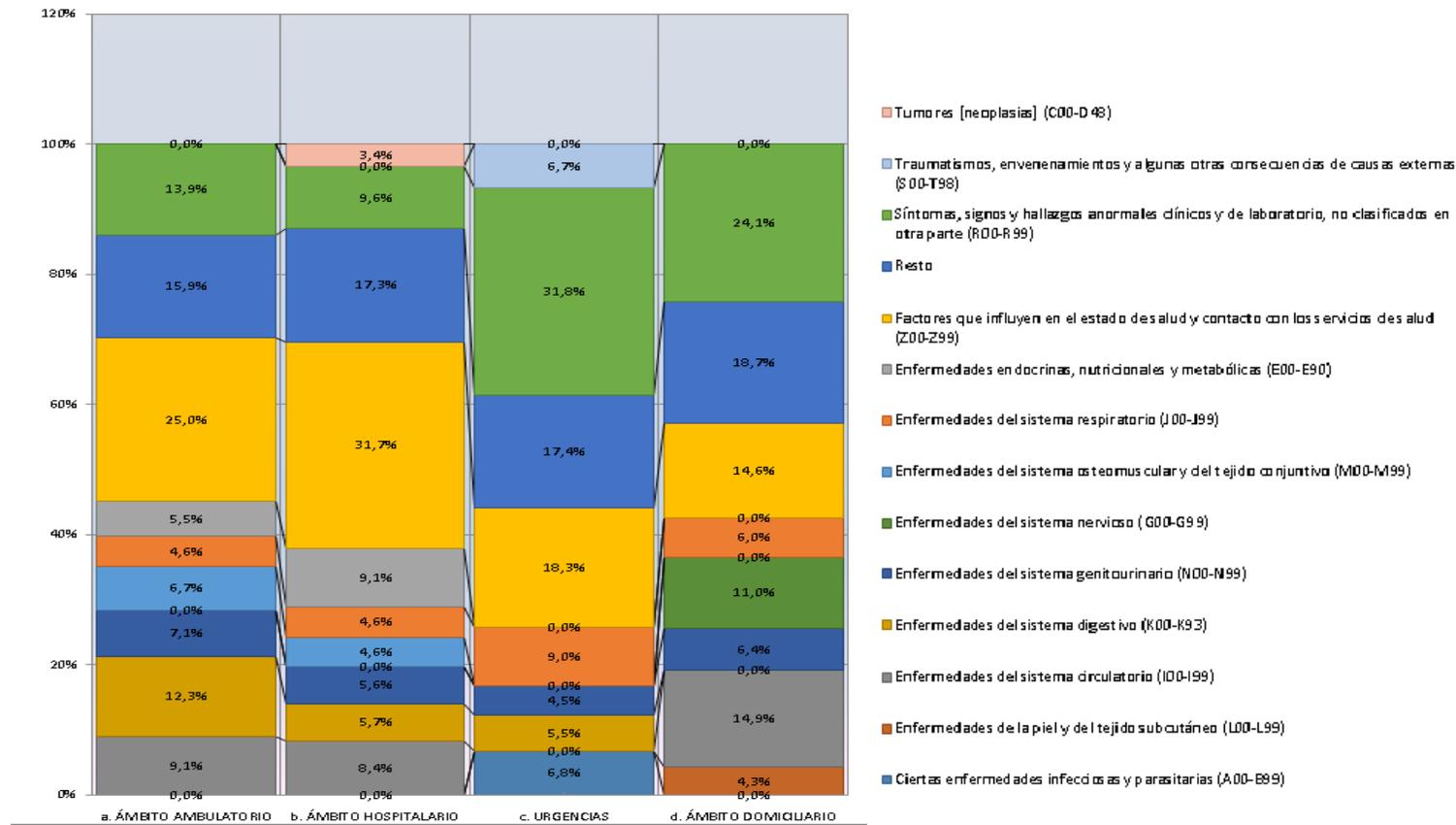
El 18 % de estos registros se encuentran relacionados con factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud en actividades de examen médico general, examen de laboratorio y examen odontológico, que no hacen referencia a un motivo específico de contacto con un servicio de urgencias.

Finalmente, en el *ÁMBITO DOMICILIARIO* más del 90 % de los registros se concentran en atención (visita) domiciliaria que es lo esperado

para este ámbito; no obstante, de los diagnósticos asociados, se observa un 39 % mal definido como causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, otros síntomas y signos generales especificados, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, examen médico general y otros exámenes generales, supervisión de embarazo normal y de alto riesgo.

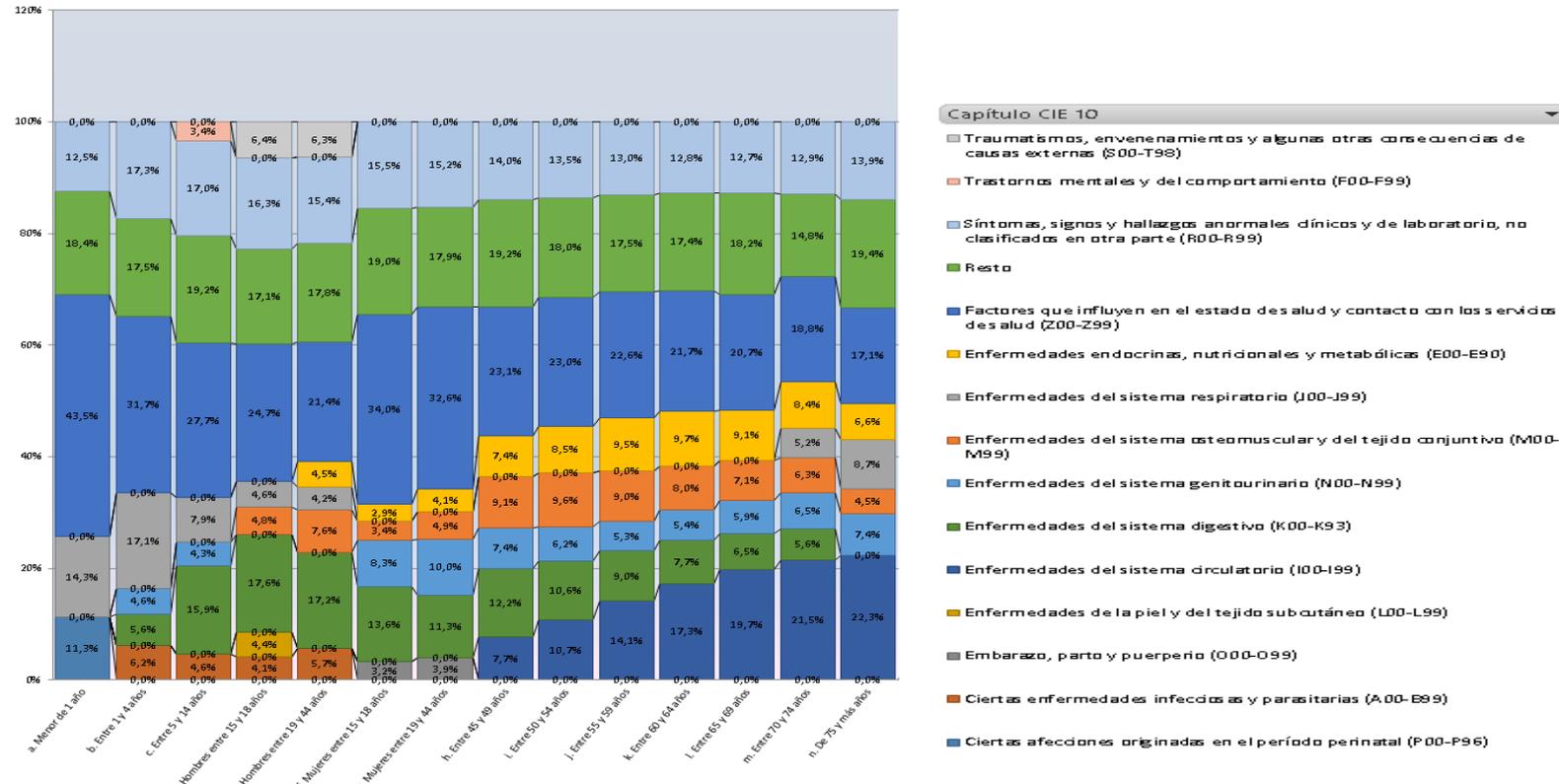
A continuación en los gráficos 6, 7 y 8 se presentan las distribuciones de las atenciones reportadas por las EPS, según ámbito de prestación, grupo etario UPC y zona geográfica, indicando la participación porcentual de los diagnósticos asociados agrupados por capítulo CIE-10.

Gráfico 6. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Ámbito de Prestación y agrupación por capítulo CIE-10. RC. Año 2013.



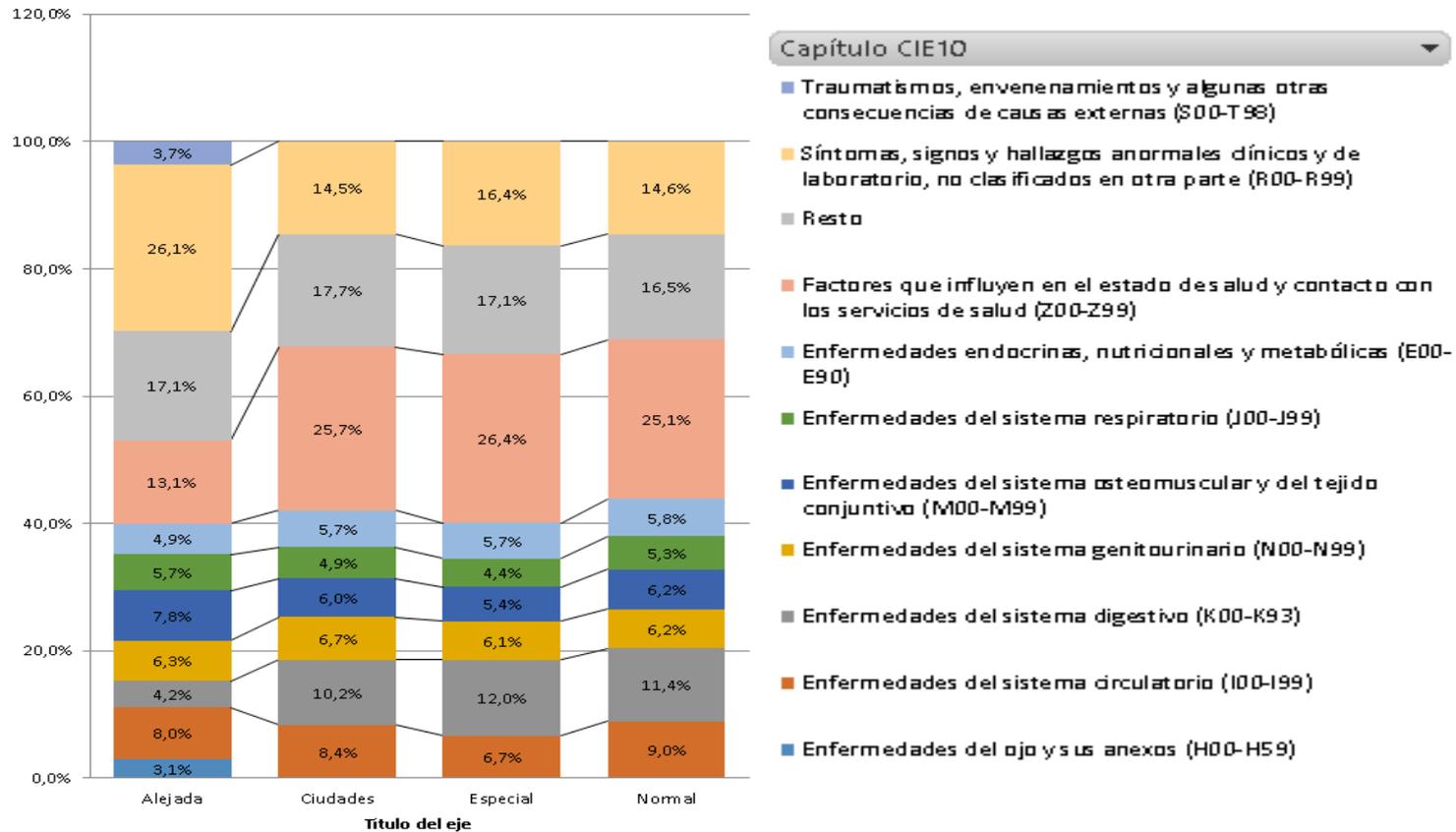
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfico 7. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Grupo Etario de Riesgo UPC y agrupación por capítulo CIE-10.RC. Año 2013



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfico 8. Distribución Porcentual de las Atenciones en Salud reportadas por Zona UPC y agrupación por capítulo CIE-10.RC. Año 2013.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

REGIMEN SUBSIDIADO

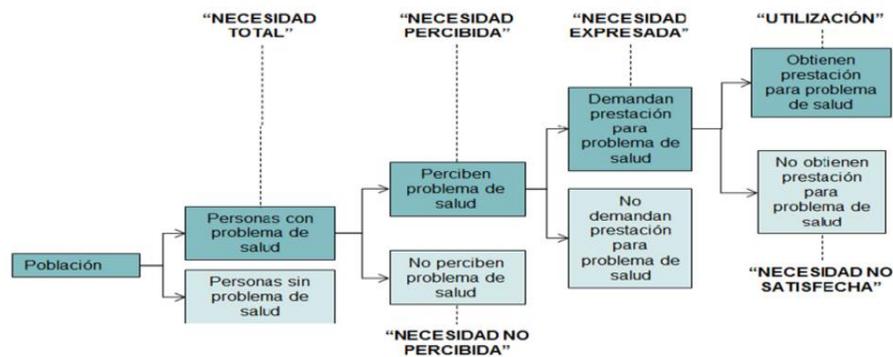
No se describe el análisis por cuanto las pruebas estadísticas realizadas, reportan que la información no permite inferir sobre la población total del Régimen Subsidiado y solamente podrían aplicarse a la población de 7 EPSS.

d) Relación entre Necesidades en Salud y la Morbilidad Atendida

Desde la perspectiva de las necesidades en salud y con base en las distintas fases

de la historia natural de la enfermedad, se puede identificar el rezago que se va generando a la hora de resolver los problemas de salud, en función de la capacidad de respuesta que tiene el sistema. A continuación se observa una segmentación derivada de unos “momentos de verdad” en las siguientes fases:

Gráfico 9. Análisis desde el comportamiento de la necesidad en salud a la satisfacción de servicios sanitarios, 2011.



Fuente: Ricardo Bitrán 2011

Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, sólo la mitad o menos de las personas que sufren hipertensión o diabetes están conscientes de su situación y no todos los que perciben estas enfermedades demandan servicios de salud; ahora bien, de las necesidades expresadas (transformadas en una demanda), solo una parte de ellas son atendidas; normalmente la utilización de

servicios es inferior a la demanda debido a las distintas barreras de acceso¹.

Un perfil epidemiológico parte de poder construir una cohorte en la que se analizan las dinámicas de la morbimortalidad (incidencias, prevalencias y letalidad), teniendo en cuenta y valorando criterios combinados con los factores que afectan su utilización, como los subsidios, el advenimiento de tecnologías en salud o la curva de

¹ Bitrán Ricardo. COSTEO DE PLANES DE BENEFICIO EN SALUD. Red de Conocimiento sobre Priorización y Planes de Beneficios en Salud. BID 2011.

aprendizaje de los usuarios que desconocen las atenciones disponibles para sus padecimientos, entre otros.

En este contexto, el análisis de los datos de la base tiene como alcance la caracterización del uso de los servicios que fueron prestados y determinados por problemas de salud que llevan a la demanda de los servicios reportados.

No es posible construir como tal un perfil epidemiológico, por no partir de un diseño muestral y carecer de información correspondiente a otros componentes como la mortalidad y la calidad de vida, ni mucho menos un análisis completo de la situación de salud, ya que este necesita dialogar con otros aspectos de tipo social, económico, político, cultural, biológico, psicológico y ambiental, que permitan estudiar factores determinantes de la salud y calidad de vida de la población, estimar indicadores de morbilidad y mortalidad y analizar la demanda y la oferta de servicios de salud en respuesta a las necesidades de la población colombiana.

La información de la base de prestación de servicios del año 2013 está conformada por el conjunto de prestaciones que las Aseguradoras brindan a sus afiliados como respuesta a unas demandas en salud. A su vez, dichas prestaciones se asocian a unos diagnósticos que reflejan el motivo o la necesidad de atención que generó la respuesta. Es así como el análisis de la información, muestra un conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de los afiliados que accedieron a los servicios, pero que subestima la

morbilidad en la medida en que no incluye la no atendida, la no consultante y la no sentida.

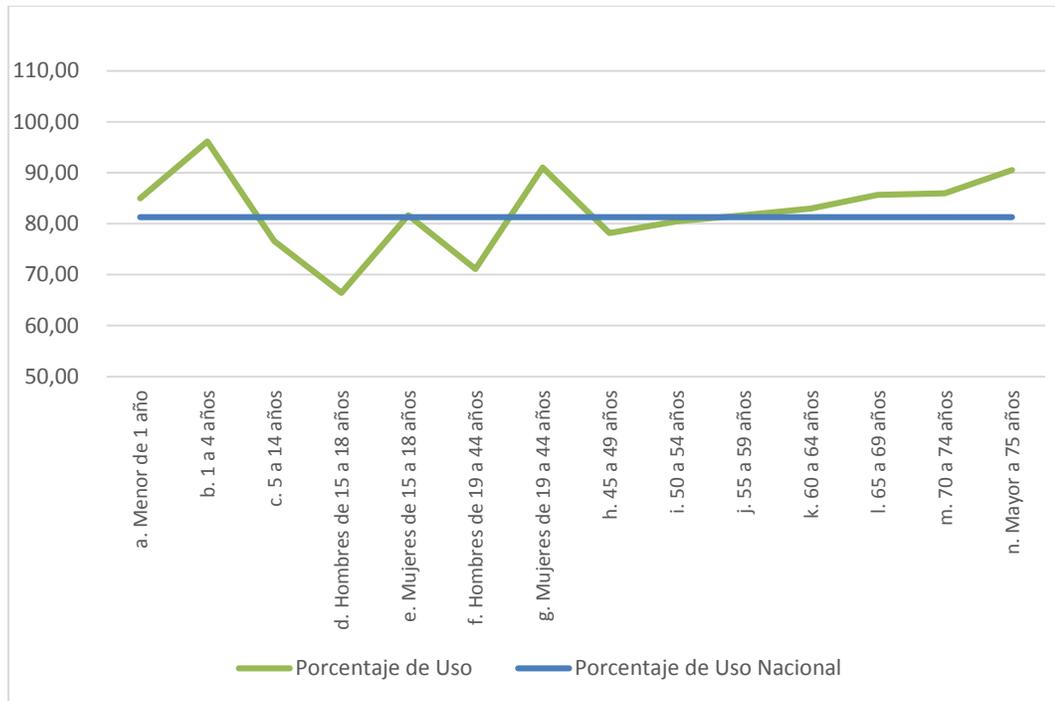
Adicionalmente, y dado que estos registros representan gran parte de los eventos atendidos (seleccionados por criterios de calidad de datos), es necesario dar continuidad al mejoramiento de la precisión y coherencia de los códigos diagnósticos reportados en cada caso, para que el perfil de morbilidad atendida refleje de manera más objetiva el estado de salud de las personas que utilizaron los servicios, mostrando los cambios en los problemas de salud registrados así como otros motivos de contacto con los servicios.

e) Generación de indicadores

La estructura de prestación y el modelo de atención que oferta el país, tiene como consideración primaria que la población debe pertenecer a alguno de los regímenes ofertados por el sistema, salvo que se trate de población pobre no asegurada a cargo de la entidad territorial.

La oferta institucional de servicios de salud responde únicamente a la demanda de servicios de salud de esta población; y de acuerdo con el comportamiento observado durante el año 2013 se obtiene un escenario donde el 81% de la población entra en contacto con los servicios de salud. Y, concordante con otros análisis, los grupos etarios que hacen mayor uso de los servicios de salud son los niños entre 1 y 4 años (96%), las mujeres de 19 a 44 años (91%) y los mayores de 75 años (90%), como se relaciona en el siguiente gráfico.

Gráfico 10. Comportamiento general del porcentaje de Uso por grupo etario, Régimen Contributivo; año 2013.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras y Base Única de Afiliados – BDUA. Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de información de la base de prestación de servicios del año 2013, muestra que la concentración de prestaciones por usuario atendido registró un incremento de dos puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior, ubicándose en 14.1 actividades por persona al año con relación a todas las categorías diagnósticas reportadas y de 9.6 actividades por persona excluyendo los capítulos factores y síntomas, signos y hallazgos anormales.

En relación con la intensidad de uso de servicios (calculada sobre la población expuesta), se observa por una parte, un total de 11.5 prestaciones por persona al incorporar los capítulos CIE-10 correspondientes a factores y síntomas, signos y hallazgos anormales y por otra, un total de 6.9 prestaciones por persona al año, al calcular el indicador únicamente con las prestaciones derivadas de los capítulos que corresponden a patologías específicas por sistema anatomopatológico. Lo anteriormente expuesto se presenta en la tabla 2 a continuación.

Tabla 2. Indicadores de Uso de Servicios de Salud. Año 2013.

Personas Únicas Atendidas	Población Expuesta	Número de Prestaciones reportadas	Concentración	Intensidad de Uso	Capítulos CIE_10 incluidos
15.329.636	18.853.673	216.871.368	14,1	11,5	21 capítulos (Con códigos R y Z)
13.478.507	18.853.673	129.658.266	9,6	6,9	19 capítulos (Sin Códigos R y Z)

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras y Base Única de Afiliados – BDU. Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En la tabla 3 se presenta el indicador de concentración calculado por ámbito y distribuido en los 21 capítulos CIE-10. Los capítulos que presentan un mayor valor de este índice dentro de cada ámbito se resaltan; por ejemplo, el capítulo IX “Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)” es el que más actividades presenta por persona al año en el ámbito

ambulatorio; este capítulo también figura dentro de los primeros lugares en los otros ámbitos. Otros capítulos que también figuran en los primeros lugares en los diferentes ámbitos según el indicador de concentración son: El capítulo II “Tumores (neoplasias) (C00-D48)” y el capítulo IV “Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)”.

Tabla 3. Concentración de Actividades en Salud, por Capítulo CIE - 10 y Ámbito de Atención. Régimen Contributivo. Año 2013.

Capítulo CIE_10	Nombre Capítulo CIE_10	Indicador de Concentración			
		Ambulatorio	Domiciliario	Hospitalario	Urgencias
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,925	3,205	4,516	1,465
II	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	4,187	5,605	7,924	1,993
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2,748	3,197	1,817	2,241
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4,068	3,362	5,288	2,022
V	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3,529	6,489	5,643	1,681
VI	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2,841	14,550	4,615	1,419
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2,080	3,428	3,315	1,191
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	2,340	3,364	3,522	1,308
IX	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6,220	9,466	7,897	2,088
X	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2,804	5,154	5,589	1,619
XI	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3,997	3,686	4,258	1,370
XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1,977	4,983	4,060	1,310
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	3,489	4,798	4,130	1,423
XIV	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3,420	2,590	4,634	1,681
XV	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3,835	1,706	5,128	1,959
XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	5,095	4,152	7,175	1,637
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	2,475	10,851	3,892	1,338
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3,840	7,584	4,284	2,203
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2,654	6,680	3,962	1,446
XX	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	2,032	4,175	4,289	1,326
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	4,664	4,832	6,233	2,293

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

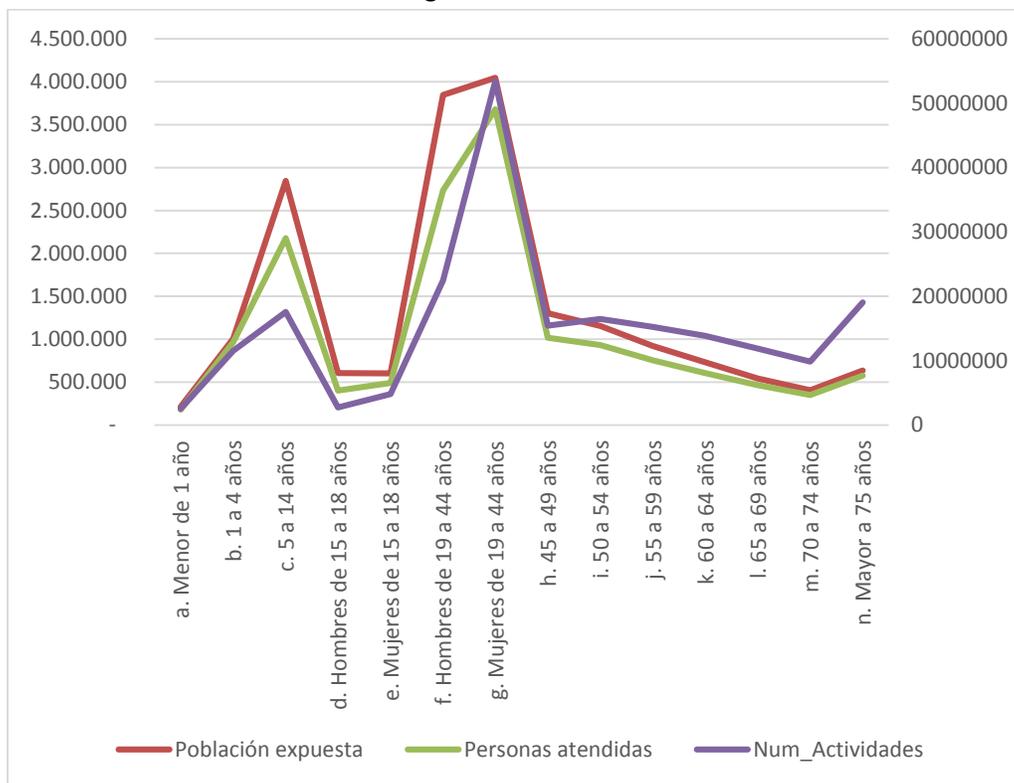
A continuación en el gráfico 11 se presenta un comparativo entre la población expuesta, la población atendida y el número de actividades en salud en el Régimen Contributivo y según grupos etarios de riesgo. Se observa por una parte, que los grupos conformados por hombres de 19 a 44 años y niños entre 5 y 14 años son los que presentan una mayor diferencia entre en el número de personas expuestas y el número de personas atendidas, indicando que estos dos grupos tienen una menor utilización de los servicios y a su vez, que aquellos que lo utilizan tienen una menor cantidad

de actividades asociadas que los demás grupos de riesgo.

Por otra parte, se aprecia que a partir de los 50 años, comienza a aumentar el volumen de actividades proporcionadas a la población demandante y casi la totalidad de los expuestos utiliza los servicios de salud.

Estos comportamientos son consistentes con los costos que históricamente se han asociado a los grupos de riesgo y a la respectiva distribución de las atenciones en salud.

Gráfico 11. Comportamiento General de Actividades en Salud, por grupo etario. Régimen Contributivo. Año 2013.

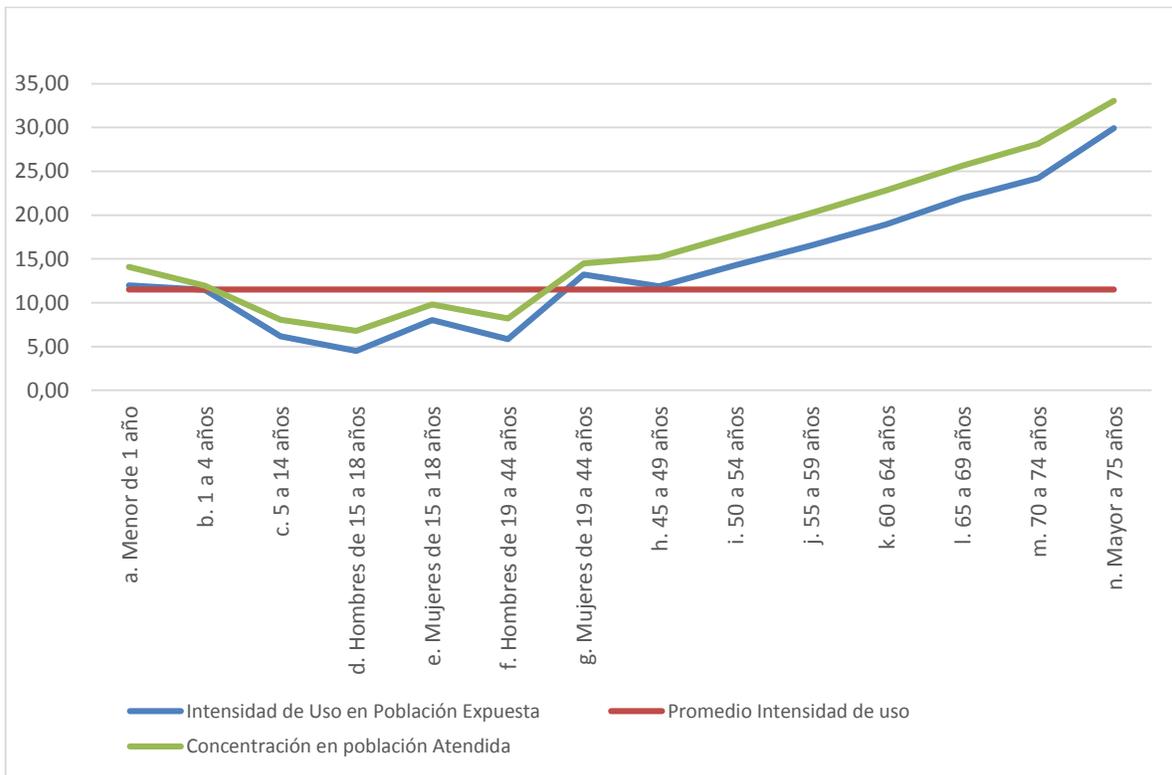


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras y Base Única de Afiliados – BDU. Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Los indicadores de concentración e intensidad ayudan a comprender mejor el panorama general ya identificado. En los gráficos 19 y 20 se muestran estos indicadores, para facilitar en las

comparaciones se usa como punto de referencia el promedio de la intensidad de uso y el promedio de la concentración respectivamente.

Gráfico 12. Comportamiento General de Concentración e Intensidad de las Actividades por grupo etario. Régimen Contributivo. Año 2013.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras y Base Única de Afiliados – BDUA. Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

De manera consecuente con lo identificado previamente, en el gráfico 12 se puede ver más claramente que el uso de los servicios de salud por parte de los niños menores de un año y las mujeres entre 19 y 44 años está muy cerca al promedio del indicador de concentración o ligeramente por encima del promedio

del indicador de intensidad. La población desde los 5 años hasta los 18 años en las mujeres y hasta los 44 años en los hombres muestra menor utilización y menor concentración de servicios demandados. Caso contrario sucede para la población mayor de 50 años.

III. APÉNDICES

Apéndice B: Análisis de la Atención reportada en el Régimen Contributivo. Año 2013

Tabla 4. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito ambulatorio. RC. Año 2013.

No. DE ATENCIONES REPORTADAS	%	TIPO DE ATENCIONES	CAPITULO CIE 10	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS ASOCIADOS
39.516.232	25,0%	Más de la mitad de las atenciones reportadas corresponden a exámenes de laboratorio clínico; el resto se distribuye principalmente entre consulta MD general, consulta especializada, otras consultas (enfermería, nutrición y optometría), procedimientos como citología vaginal, modalidades mecánicas de terapia, monitoria fetal, biopsia, medición de agudeza visual y audiometría, inserción o extracción de anticonceptivos subdermicos, electroencefalograma, curación de lesiones y actividades de higiene oral, como control de placa, detartraje supragingival y aplicación de sellantes.	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	El 87,5% de las prestaciones reportadas en este capítulo se relacionan con actividades como examen de laboratorio, examen odontológico, examen médico general, control de salud de rutina del niño, contacto por circunstancias no especificadas, supervisión de embarazo normal y de alto riesgo y asesoría en anticoncepción.
21.929.460	13,9%	Más de la tercera parte corresponde a laboratorios clínicos y el resto principalmente a consulta de medicina general, consulta especializada, otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como electrocardiogramas, CCV, biopsias, terapias, nebulizaciones, etc. y procedimientos ecográficos de variada localización.	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	El 83% de las prestaciones están vinculadas a causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, otros síntomas y signos generales especificados, cefalea y dolores abdominales y pélvicos.
19.450.057	12,3%	El 73% de las atenciones se refieren a consulta odontológica, atenciones para tratamiento odontológico y actividades higiene oral.	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	El 80% de las prestaciones corresponden a diagnósticos relacionados con caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal y trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén.
14.318.838	9,1%	El 44% de las atenciones relacionadas con el sistema circulatorio corresponden a laboratorio clínico y el resto se distribuyen principalmente entre consulta MD General, consulta especializada y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	El 81,5% de las prestaciones hacen referencia al diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria).
11.249.467	7,1%	Las atenciones relacionadas con este sistema, corresponden en un 41% a consulta MD General, seguido de laboratorio clínico y consulta especializada.	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	El 81% de las prestaciones en salud tienen que ver con diagnósticos relacionados con vulvovaginitis, vaginitis aguda, hemorragias y otros trastornos de la menstruación, displasia de cuello, prolapso genital, infección de vías urinarias e insuficiencia renal.
10.519.134	6,7%	El 35% de las atenciones corresponden a consulta MD General, seguido de fisioterapia, laboratorio clínico, consulta especializada y radiología, principalmente.	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Casi el 90% de las prestaciones se asocian a diagnósticos del grupo de las artropatías, dorsopatías y trastornos de los tejidos blandos.
8.664.185	5,5%	El 42% de las atenciones obedecen a laboratorio clínico, mientras que el 34% se refiere a consulta MD General y otro 9% a consulta especializada.	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	Las prestaciones reportadas en este capítulo corresponden en casi el 80% a diagnósticos como diabetes mellitus principalmente no insulino dependiente, hipotiroidismo, bocios, hiperlipidemia e hipercolesterolemia.
7.309.892	4,6%	El 37% de las atenciones relacionadas con este sistema son consultas MD General, seguidas en un 18% por adquisición y administración de insumos y biológicos, 14% de consulta especializada y 12% de laboratorio clínico.	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	El 88% de las prestaciones se reportan asociadas a enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores (Rinofaringitis, Amigdalitis y Faringitis), enfermedades crónicas de las vías inferiores (EPOC y Asma) y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (Rinitis, Sinusitis).

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 5. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito hospitalario. RC Año 2013.

No. DE ATENCIONES REPORTADAS	%	TIPO DE ATENCIONES	CAPITULO CIE 10	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS ASOCIADOS
12.612.581	31,7%	El 80% de las atenciones reportadas corresponden a laboratorios clínicos.	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	El 92,4% de las prestaciones reportadas en este capítulo se relacionan con examen médico general, examen de laboratorio, atención médica no especificada, personas en contacto por circunstancias no especificadas, principalmente.
3.822.231	9,6%	El 62% son atenciones de laboratorio clínico y el resto se distribuyen entre procedimientos ecográficos, radiología e internación en servicio de complejidad mediana y alta, principalmente.	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	El 80% de las prestaciones corresponden a atenciones relacionados con síntomas y signos generales y dolores abdominales y pélvicos.
3.603.440	9,1%	El 89% de las atenciones corresponden a laboratorio clínico.	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	Las prestaciones reportadas en este capítulo se relacionan en el 86,7% con trastornos metabólicos (principalmente trastorno del almacenamiento de lípidos no especificado), seguido de diabetes mellitus y trastornos de la glándula tiroidea.
3.328.935	8,4%	El 68% de las atenciones están representadas en laboratorios clínicos, el resto principalmente por procedimientos ecográficos, radiografías y hospitalizaciones.	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	El 86,2% de las prestaciones se distribuyen principalmente entre los diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria), seguido por las enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardiaca, trastornos del ritmo y enfermedades cerebrovasculares.
2.270.035	5,7%	El 64% de las atenciones corresponden a laboratorio clínico, seguido de radiología, ecografía e internación en servicio de complejidad alta y mediana.	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	El 80,7% de las prestaciones reportadas se relacionan en su mayor parte con diagnósticos como caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales. Seguido por colelitiasis y pancreatitis aguda, gastritis, duodenitis y reflujo gastroesofágico, trastornos funcionales del colon y hemorragia gastrointestinal.
2.241.438	5,6%	El 62% de las atenciones están representadas por laboratorio clínico, seguido de procedimientos ecográficos, radiología e internación en servicio de complejidad alta y mediana	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	De las prestaciones reportadas en relación con este capítulo, el 82% corresponden a infecciones de vías urinarias, hemorragias genitales y trastornos de la menstruación, insuficiencia renal principalmente crónica, litiasis y trastornos de la próstata.
1.824.963	4,6%	El 55% de las atenciones están representadas por laboratorio clínico, seguido de atenciones en radiología y ecografía. Sin embargo se observa que el tipo de ecografías realizadas no corresponde directamente al estudio y manejo de los principales diagnósticos reportados.	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Casi el 90% de las prestaciones se asocian a atenciones relacionadas con artropatías, dorsopatías y trastornos de los tejidos blandos.
1.820.742	4,6%	El 53% de las atenciones se refieren a laboratorios clínicos, seguido por atenciones en radiología (torax y SPN), otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos en su mayoría nebulizaciones y oximetrías y hospitalización médica.	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	El 89% de las prestaciones se reportan asociadas a diagnósticos como EPOC, Asma, Neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores e inferiores.
1.338.780	3,4%	El 57% de las atenciones corresponden a laboratorio clínico, el resto se distribuye entre biopsias, aplicación de glóbulos rojos, cirugías principalmente histerectomía total abdominal, internación en servicio de complejidad alta y mediana y ecografías.	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	Del 85,8% de las atenciones reportadas, el 67% se relacionan con tumores malignos, principalmente de la mama, del estómago y leucemias y 18% con tumores benignos, donde sobresale el leiomioma uterino y los tumores de piel.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 6. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en urgencias. RC Año 2013.

No. DE ATENCIONES REPORTADAS	%	TIPO DE ATENCIONES	CAPITULO CIE 10	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS ASOCIADOS
5.519.868	31,8%	El 83% de las atenciones se distribuyen entre consultas con o sin observación y/o procedimientos (62,5%) y laboratorio clínico (20,5%).	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	El 90% de las atenciones se relacionan con causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, fiebre, dolor agudo, crónico y no especificado y dolor abdominal y pélvico.
3.176.026	18,3%	El 84% de los registros corresponden a consultas con o sin observación y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como nebulizaciones, electrocardiograma de ritmo o de superficie y monitoria fetal anteparto, principalmente.	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	El 80% de las atenciones se registran principalmente como personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, examen médico general, de laboratorio y odontológico.
1.566.835	9,0%	El 82% de las atenciones corresponden a consultas con o sin observación y/o procedimiento.	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	El 88% de las atenciones por urgencias a causa de enfermedades respiratorias, corresponden en su orden a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguido de bronquitis, bronquiolitis, asma y EPOC.
1.179.743	6,8%	El 83% de las atenciones corresponden a consultas con o sin observación y/o procedimiento.	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	El 82% de las atenciones reportadas están concentradas en enfermedades infecciosas intestinales y Otras enfermedades virales, relacionando con diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso e Infección viral no especificada.
1.171.063	6,7%	Por consultas y sala de observación se registran el 82,46% de las atenciones y el 7,12% para radiografías, principalmente de tobillo, pie, dedos, rodilla, muñeca, hombro y torax.	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Las prestaciones reportadas en este capítulo corresponden en el 80,5% a traumatismos que en su orden se localizan en cabeza, muñeca y mano, tobillo y pie, rodilla y pierna, parte no especificada, antebrazo y codo, otros efectos no especificados de causas externas y hombro y brazo.
953.963	5,5%	El 85% de las atenciones están dadas por consultas médicas generales (47,81%) y odontológicas (37,52%).	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	El 85,1% de las prestaciones corresponden a enfermedades de la cavidad bucal, principalmente de la pulpa y tejidos periapicales, caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal y trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén. Adicionalmente, se registran diagnósticos de gastritis, constipación, diarreas funcionales, síndrome de colon irritable, colestasis y colecistitis.
775.488	4,5%	El 78% de las atenciones corresponden a consultas médicas y el 14,51% a laboratorio clínico.	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	El 89,3% de las prestaciones en salud tienen que ver con diagnósticos como infección de vías urinarias, litiasis urinaria, vulvovaginitis, hemorragia vaginal o uterina, dismenorrea y amenorrea.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 7. Atenciones en Salud y su relación con el CIE 10 en el ámbito domiciliario. RC. Año 2013.

No. DE ATENCIONES REPORTADAS	%	TIPO DE ATENCIONES	CAPITULO CIE 10	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS ASOCIADOS
396.651	24,1%	El 95% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por equipo interdisciplinario, por medicina general, por fisioterapia, por enfermería y por terapia respiratoria.	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	En este ámbito el 97% de las atenciones corresponden a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio sin clasificar.
244.930	14,9%	El 97% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por fisioterapia, por enfermería, por equipo interdisciplinario, por medicina general y por terapia respiratoria.	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-199)	El 90% de las prestaciones están relacionadas con diagnósticos como secuelas de enfermedad cerebrovascular, accidentes encefálicos cerebrales agudos e hipertensión esencial (primaria).
240.053	14,6%	El 97% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por equipo interdisciplinario, por enfermería, por medicina general y por fisioterapia	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	El 85.7% de las atenciones se relacionan con personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, examen médico general y otros exámenes generales y supervisión de embarazo normal y de alto riesgo.
180.518	11,0%	El 94% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por fisioterapia, por enfermería, por equipo interdisciplinario, por foniatría y fonoaudiología y por terapia ocupacional.	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	El 81,8% de las atenciones agrupadas en este sistema, corresponden a diagnósticos que en su orden son: parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, epilepsia, isquemia cerebral transitoria, encefalopatías, enfermedades de la médula e hidrocefalo, principalmente.
105.749	6,4%	El 97% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por medicina general, por equipo interdisciplinario y por enfermería.	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	El 89,02% de las atenciones se registran con diagnósticos como vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis.
99.213	6,0%	El 93% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por terapia respiratoria, por equipo interdisciplinario, por medicina general, por enfermería.	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	El 81,7% de las atenciones agrupadas en el este sistema se relacionan con los diagnósticos de EPOC y neumonía bacteriana y de organismo no especificado.
70.505	4,3%	El 96% de las atenciones corresponden a atención [visita] domiciliaria por enfermería, por equipo interdisciplinario y por medicina general.	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	El 95,6% de las atenciones reportadas corresponden principalmente a diagnósticos de celulitis, abscesos cutáneos y úlceras de miembro inferior, de decúbito y crónicas no clasificadas en otra parte.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las Aseguradoras, Año 2013. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.