



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Estudio Técnico de Servicios Diferenciales para los Pueblos Indígenas de Colombia



Cortesía A.T.I. Digital Ltda.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Estudio Técnico de Servicios Diferenciales para los Pueblos Indígenas de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social.

Bogotá D.C. Agosto 2014

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social

Doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Viceministro de Protección Social

Doctor Fernando Ruiz, Viceministro de Salud

Doctor Gerardo Burgos Bernal, Secretario General

Doctor Félix Régulo Nates Solano, Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Doctora Amanda Vega, Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Equipo Técnico

Adriana Marcela Caballero Otálora
Alida M. Saavedra González
Fabián Alfonso Abella Vergara
Genny Torres Ovalle
Giovanni Esteban Hurtado Cárdenas
Inés María Galindo Henríquez
Juan Carlos Linares Cifuentes
María Vianney Motavita García
Rocío Rodríguez Carrero



Contenido

1	INTRODUCCIÓN	8
2	ANTECEDENTES.....	8
3	OBJETIVOS.....	11
3.1	Objetivo general	11
3.2	Objetivos específicos	11
4	METODOLOGÍA	12
4.1	Descriptiva de los pueblos indígenas	13
4.1.1	Recolección de información descriptiva de las EPS-I	13
4.1.2	Consolidación de información general pueblos indígenas colombianos	15
4.1.3	Consolidación de información específica por EPS-I	16
4.1.4	Morbilidad atendida	16
4.2	Estimación diferencial	16
4.2.1	Tipo de estudio	16
4.2.2	Periodo de análisis	16
4.2.3	Unidad de Observación	16
4.2.4	Universo	17
4.2.5	Tipo de información	17
4.2.6	Variables.....	17
4.2.7	Método.....	19
5	DESCRIPTIVA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	20
5.1	Territorio y demografía de los pueblos indígenas en Colombia	20
5.2	Indicadores	28
5.3	Determinantes de la Salud y Factores de Riesgo	28
5.4	Perfil Epidemiológico.....	30
5.4.1	Aspectos nutricionales.....	30
5.4.2	Mortalidad en población indígena	31
5.4.3	Causas de muerte por grupo de edad.....	32
5.4.4	Indicadores mortalidad materna y perinatal	34
5.5	Perfiles de Salud y Modelos de Atención por EPS-I.....	35
5.5.1	EPSI01 Dusakawi.....	38
5.5.2	EPSI02 Manexka.....	46



5.5.3	EPSI03 AIC	51
5.5.4	EPSI04 Anaswayuu.....	55
5.5.5	EPSI05 Mallamas	65
5.5.6	EPSI06 Pijaos.....	73
5.6	Morbilidad de los pueblos indígenas	80
5.6.1	Morbilidad sentida de la población indígena	80
5.6.2	Morbilidad atendida de la población indígena	80
6	RESULTADO ESTIMACIÓN DEL DIFERENCIAL.....	121
6.1	Población	121
6.1.1	Descripción de la población afiliada al régimen subsidiado.....	121
6.1.2	Descripción de la población afiliada a las EPSI	122
6.2	Servicios diferenciales	123
7	CONCLUSIONES.....	126
8	RECOMENDACIONES.....	127
9	ANEXOS	128
9.1	Anexo 1 Red de Prestadores Dusakawi EPSI01.....	128
9.2	Anexo 2 Red de Prestadores Manexka EPSI02	133
9.3	Anexo 3 Red de Prestadores AIC EPSI03	142
9.4	Anexo 4 Red de Prestadores Anaswayuu EPSI04	152
9.5	Anexo 5 Red de Prestadores Mallamas EPSI05	153
9.6	Anexo 6 Red de Prestadores Pijaos EPSI06.....	159
10	BIBLIOGRAFÍA	161

Tabla de Esquemas

Esquema 1. Distribución del SGP	10
Esquema 2. Relación entre la Medicina Occidental y la Medicina Tradicional	56
Esquema 3. Identificación de la Población	57
Esquema 4. Ruta Segura de Acceso Efectivo	58
Esquema 5. Identificación de maltrato o violencia intrafamiliar.	59
Esquema 6. Autorización del Servicio de Casa de Paso	64
Esquema 7. Proceso de Afiliación a la EPS-I Mallamas	66
Esquema 8. Proceso de Referencia y Contrareferencia	68
Esquema 9. Estrategias	69
Esquema 10. Estrategias Pijaos EPS-I	74

Tabla de Mapas

Mapa 1. Ubicación geográfica de los resguardos indígenas 2014	25
Mapa 2. Presencia de las EPS Indígenas en Colombia	37

Tabla de Tablas

Tabla 1. Fuentes de Información	18
Tabla 2. Procesos de Calidad	19
Tabla 3. Etnias reconocidas por el Ministerio del Interior en Colombia	23
Tabla 4. Población Indígena y Población total por Departamento. Año 2005.	27
Tabla 5. Disposición de Servicios Públicos Población Indígena Vs. Población no Indígena	29
Tabla 6. Brecha Educativa por Etnia y Género en Pueblos Indígenas	30
Tabla 7. Brecha Nutricional en Pueblos Indígenas	31
Tabla 8. Albergues Mallamas EPS-I	72
Tabla 9. Enfermedades Propias de Población Indígena	80
Tabla 10. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida. Población Indígena. Año 2013	83
Tabla 11. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores de 1 año. Población Indígena. Año 2013	89
Tabla 12. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores entre 1 y 4 años. Población Indígena. Año 2013.	91
Tabla 13. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores entre 5 y 14 años. Población Indígena. Año 2013.	93



Tabla 14. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Hombres entre 15 y 18 años. Población Indígena. Año 2013.....	96
Tabla 15. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Mujeres entre 15 y 18 años. Población Indígena. Año 2013.	98
Tabla 16. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Hombres entre 19 y 44 años. Población Indígena. Año 2013.....	101
Tabla 17. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Mujeres entre 19 y 44 años. Población Indígena. Año 2013.	103
Tabla 18. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 45 y 49 años. Población Indígena. Año 2013.	105
Tabla 19. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 50 y 54 años. Población Indígena. Año 2013.	107
Tabla 20. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 55 y 59 años. Población Indígena. Año 2013.	109
Tabla 21. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 60 y 64 años. Población Indígena. Año 2013.	112
Tabla 22. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 65 y 69 años. Población Indígena. Año 2013.	113
Tabla 23. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 70 y 74 años. Población Indígena. Año 2013.	116
Tabla 24. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo de 75 y más años. Población Indígena. Año 2013.	118
Tabla 25. Códigos de Actividades Diferenciales de los Pueblos Indígenas	124
Tabla 26. Valores de Servicios Diferenciales reportados por la EPS-I (miles). ...	124
Tabla 27. Estimación del Gasto per Cápita por EPS-I.....	125



Abreviaturas y siglas

BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EPS	Entidad Promotora de Salud
EPS-I	Entidad Promotora de Salud Indígena
HTA	Hipertensión Arterial
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios
IPSI	Institución Prestadora de Servicios Indígena
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
POS	Plan Obligatorio de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestaciones en Salud
RUAF	Registro Único de Afiliación
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
UCI	Unidad de Cuidado Intensivo
UPC	Unidad de Pago por Capitación



Estudio Técnico de Servicios Diferenciales para los Pueblos Indígenas de Colombia

1 Introducción

El Estado Colombiano asume la obligación de garantizar a los Pueblos Indígenas que se encuentran en el territorio nacional, la participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, otorgó a las Asociaciones de Cabildos Indígenas la posibilidad de conformar Empresas Promotoras de Salud Indígenas del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud, siempre con miras a preservar la permanencia social y cultural de esta población, a través del respeto y protección a su diversidad étnica. (Ley 691 del 2001).

El presente documento contiene una sección 2 con antecedentes, una sección 3 que desarrolla los objetivos, en la sección 4 se incluye el desarrollo metodológico, en la sección 5 una descriptiva de los pueblos indígenas desde una perspectiva demográfica y epidemiológica, los perfiles de Salud y Modelos de Atención por EPS-I y las descriptivas de la morbilidad atendida para el año 2013. En la sección 6, se presenta una descripción de la población afiliada al Régimen Subsidiado y en particular, a las aseguradoras indígenas, así como los resultados del análisis de la información de prestaciones identificadas como diferenciales para esta población y la estimación del diferencial de gasto per cápita. Las secciones 7 y 8 presentan las conclusiones y recomendaciones producto de los diferentes momentos del análisis y por último en la sección 7, se anexan las listas de IPS que hacen parte de la red de servicios de cada EPS-I.

2 Antecedentes

De acuerdo al documento denominado *la visibilidad estadística de los grupos étnicos Colombianos* desarrollado por el DANE, Colombia es un país pluriétnico y multilingüe. En el territorio nacional se hablan aproximadamente 63 Lenguas aborígenes y se reconocen 74 etnias; por lo tanto, y con el fin de conservar la cultura, en la década de los 70 se inició un proceso de reconocimiento, reafirmación y conciencia de la identidad de las organizaciones indígenas. Este proceso, que fue apoyado por diversos sectores de la sociedad, culminó en el reconocimiento de la multiculturalidad del país en la Constitución Nacional de 1991, la cual tiene cerca de 30 artículos referidos a los grupos étnicos y a sus diversas y particulares culturas, entre los que se destacan los siguientes:



“El Estado colombiano reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana” (Art. 7). “... las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparte en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias, será bilingüe” (Art. 10). “Las tierras de resguardo... son inalienables, imprescriptibles e inembargables” (Art. 63). “... tendrán derecho a una formación que respete y desarrolle su identidad cultural...” (Art. 68). “Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas” (Art. 286).

En el marco de este reconocimiento, se expidió la Ley 21 de 1991, por la cual el Estado Colombiano ratificó el Convenio 169 de la OIT de 1989 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Con ello, el Estado Colombiano se comprometió a adecuar la legislación nacional y a desarrollar las acciones concordantes a las disposiciones contenidas en el convenio, entre otras. Las premisas fueron la participación y el respeto a la identidad cultural y en ese contexto, tanto el gobierno nacional como las comunidades de los grupos étnicos, asumieron la responsabilidad de desarrollar acciones para proteger los derechos de estos pueblos, garantizando el derecho a su identidad, con medidas concretas que permitieran salvaguardar tanto a las personas, como sus instituciones, bienes, trabajo, cultura y medio ambiente.

El proceso iniciado en 1991 continuó y con la promulgación de la Ley 60 en 1993, se estableció que los resguardos indígenas - territorios legalmente constituidos en los que viven ancestralmente los pueblos indígenas-, dispondrían de una parte de los ingresos corrientes de la nación, a través de transferencias realizadas según el censo poblacional de cada resguardo, certificado anualmente por el Departamento Nacional de Estadística (DANE).

En diciembre del año 2001 se expidió la Ley 691, que recogiendo el debate respecto a la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas, incluido el derecho a la salud, reglamentó la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social y el Estado la reconoció, como una participación de tipo intercultural entre la medicina occidental y la medicina tradicional, fundamentándose en la preservación de las costumbres y la cultura en general de los pueblos aborígenes que habitan el territorio nacional.

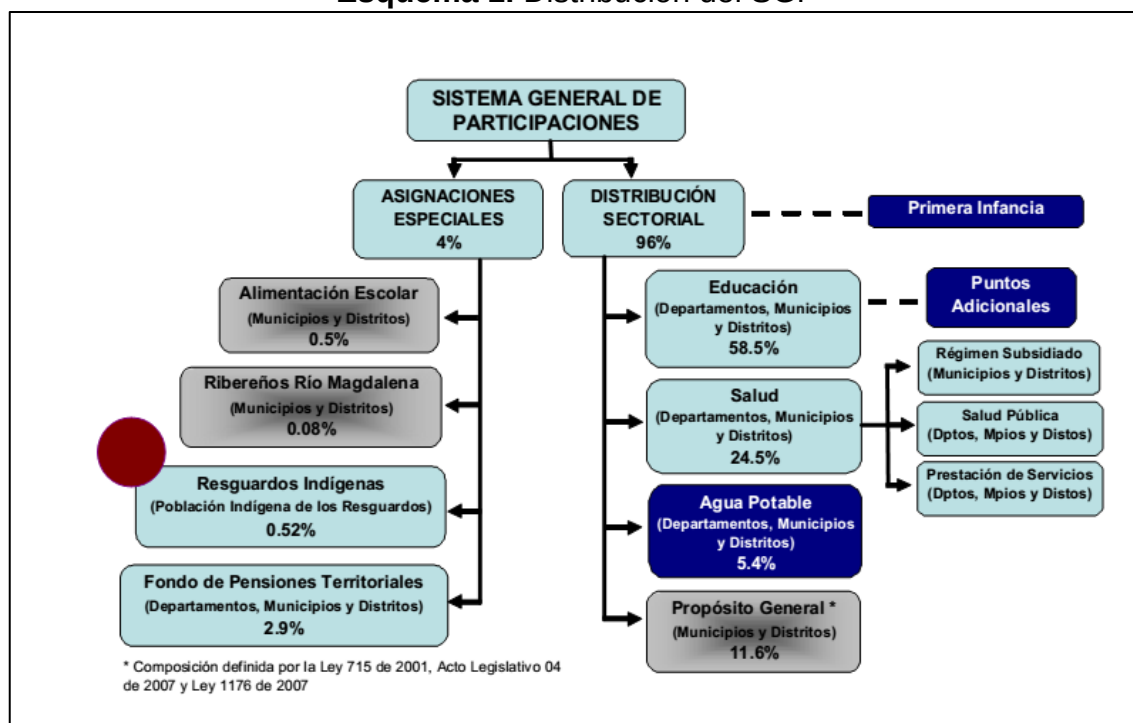
Adicionalmente, esta ley estableció la forma de financiación de la afiliación de población indígena al Régimen Subsidiado y señaló sobre los costos de las actividades, que la elaboración de los estudios tendientes a adecuar el Plan de Beneficios, debería así mismo tener en cuenta, los costos de las actividades de salud o aplicaciones terapéuticas que emplearan los Pueblos Indígenas.

Lo anterior, se afianzó con la Ley 715 de 2001 que estableció normas orgánicas de recursos y competencias, de conformidad con los artículos 151, 288, 356, y el acto legislativo 01 de 2001 de la Constitución Política y dictó algunas disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. En su artículo 83, determinó que los recursos para los resguardos indígenas debían distribuirse en proporción a la participación de la población de la entidad o resguardo indígena, en el total de población indígena reportada por el INCORA al DANE. Esta última entidad elaboraría las proyecciones anuales y reportaría al DNP, para la distribución del Sistema General de Participaciones - SGP en el CONPES.

Los recursos asignados a los resguardos indígenas, deberían ser administrados por el municipio en el que se encuentre el resguardo y en el evento de que este quedara en jurisdicción de varios municipios, dichos recursos serían girados a cada uno de los municipios, en proporción a la población indígena abarcada.

Los recursos de la participación asignados a los resguardos indígenas deberían destinarse prioritariamente a satisfacer las necesidades básicas de salud, incluyendo la afiliación al Régimen Subsidiado, educación preescolar, básica primaria y media, agua potable, vivienda y desarrollo agropecuario de la población indígena, tal y como se esquematiza a continuación:

Esquema 1. Distribución del SGP



Fuente: Documento Aspectos Básicos Grupo Étnico Indígenas

Así mismo, en materia de salud el Gobierno reglamentó la Ley 691 de 2001 mediante la promulgación del Acuerdo 326 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, en que se reconocieron algunas actividades diferenciales que pueden realizar las EPS-I, en el marco de la prestación de servicios a las comunidades indígenas.

Desde ese momento, se empezó a solicitar a las EPS-I toda la información sobre costos y frecuencias de las actividades diferenciales identificadas, pero dado que no fue posible obtenerla, se planificó y desarrolló un proceso de asistencia técnica tendiente a sistematizar los servicios diferenciales y con base en ello, proceder a los análisis que se presentan a continuación.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar el porcentaje adicional con que se financiarán las prestaciones diferenciales contenidas en el plan de beneficios para los pueblos indígenas, las cuales han sido discriminadas a partir de las necesidades en salud establecidas y desde la información aportada por las EPS-I durante los años 2013 y 2014 al Ministerio de Salud y Protección Social, estudios nacionales sobre el comportamiento epidemiológico de las comunidades indígenas colombianas y las descripciones de aspectos diferenciadores de la atención en la EPS-I, compilados en las visitas de asistencia técnica realizadas por este Ministerio en cada una de sus sedes.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Describir la metodología empleada para la determinación del perfil de salud de la población indígena afiliada a las EPS-I.
- ✓ Describir los aspectos de morbilidad y mortalidad generales de la población indígena colombiana.
- ✓ Consolidar y describir los aspectos comunes y diferenciadores del comportamiento de la salud y enfermedad en las poblaciones indígenas a cargo de las EPS-I.
- ✓ Describir las actividades diferenciales para la atención en salud que están desarrollando las EPSI para la atención de sus comunidades.
- ✓ Estimar el valor adicional necesario para financiar las actividades en salud diferenciales para la atención de esta población.

4 Metodología



Cortesía A.T.I. Digital Ltda.

A partir de una compilación de informes de diferentes características, entre los que se encuentra la base de prestación de servicios proveniente de la información solicitada a cada una de las EPS-I, informes de gestión, documentos del modelo de atención, perfil epidemiológico, situación de salud, informes desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social en los últimos años, así como la información que se produjo de las visitas de asistencia técnica realizadas por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de Ministerio de Salud y Protección Social durante los años 2013 y 2014 a las EPS-I, se tomaron los aspectos relevantes en diversos temas que caracterizan a la población indígena colombiana y las particularidades de las poblaciones atendidas por las EPS-I, como son: Modelo de atención en salud, aspectos demográficos y epidemiológicos, necesidades en salud, riesgos, prestación de servicios y red de prestadores para la población indígena, además de los servicios diferenciales entregados por la EPS-I a sus afiliados, estos últimos como elementos claves para la estimación de la prima diferencial.

En la siguiente sección se detallarán los pasos consecutivos para desarrollar la metodología de análisis, la cual se encuentra a su vez subdividida en dos componentes:

- ✓ Descriptiva de los pueblos indígenas
- ✓ Estimación del diferencial

4.1 Descriptiva de los pueblos indígenas

4.1.1 Fuentes y recolección de información descriptiva de las EPS-I

Se refiere a la información contenida en escritos aportados por cada una de las EPS-I:

- ✓ Dusakawi EPS-I: Matriz UPC Diferencial, 2011. (Asociación de cabildos indígenas del Cesar y La Guajira Dusakawi EPSI, 2011), Informes de gestión de mediana y alta complejidad (mayo, junio, julio 2013), análisis por facturación de servicios y glosas (abril, mayo 2013), fichas de direccionamiento estratégico de la EPS-I, informe de auditoría de 2013, documento “Causas y razones que alteran el costo en la prestación de servicios de salud en la población indígena afiliada en Dusakawi EPS-I” (Izquierdo, 2012), Documento rápido de orientación e ilustración Descripción, ilustración y sustentación estructural del modelo de atención de Dusakawi EPS-I (Asociación de cabildos indígenas del Cesar y La Guajira, 2013), Procedimiento prestación y utilización casa u hogares de paso (Asociación de Cabildos indígenas del Cesar y La Guajira, 2013), formularios, resoluciones y manuales de la EPS-I.
- ✓ Manexka: Pueblo Zenú (Manexka EPSI, Sin dato), Nota técnica de Manexka 2012 (Manexka, 2012), Notas técnicas de Manexka 2013 (Manexka, 2013)
- ✓ AIC - Asociación Indígena del Cauca: Morbilidad propia. (Asociación Indígena del Cauca, 2011), Información acerca de la Ritualidad del ciclo vital del pueblo nasa, matriz de programación y matriz de ejecución de actividades del modelo de cuidado en salud (AIC EPS-I, 2013), Nota técnica 2012 RIPS validados (AIC EPS-I, 2013).
- ✓ Anas Wayuu EPS-I: Diagnóstico situacional, 2011. (Anaswayuu EPS-I, 2011).
- ✓ Mallamas EPS-I: Análisis de perfiles nacionales, geográficos y socioculturales, perfil epidemiológico vs factores de riesgo en salud. Documento que incluye la información nacional y el discriminado para los departamentos de Amazonas, Caldas, Cauca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Valle y Vaupés del año 2012. (EPS Indígena Mallamas, 2012), Informe de la medicina tradicional de 2013 (Mallamas EPS-I, 2013).
- ✓ Pijaos EPS-I: Caracterización sociocultural y situación de salud enfermedad, 2011. (Pijaos EPSI, 2011), Caracterización de la población afiliada Departamento de Risaralda. (Pijaos Salud EPS-I, 2011), Caracterización de la población afiliada Departamento de Risaralda. (Pijaos Salud EPS-I, 2013), Análisis situacional (Perfil epidemiológico)

Departamento Tolima. (Pijaos Salud EPS-I, 2013), Caracterización de la población afiliada Departamento del Tolima, Chaparral. (Pijaos Salud EPS-I, 2013), Caracterización de la población afiliada Departamento del Tolima, Ortega. (Pijaos Salud EPS-I, 2012), Situación de salud población afiliada Pijaos Salud EPS-I Puerto Gaitán, Meta. (Pijaos Salud EPS-I, 2012), Fichas de pacientes de medicina tradicional.

Los informes desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social con respecto a la situación de salud de los pueblos indígenas que fueron consultados son¹:

- ✓ Informe de diagnóstico de la situación de salud de la población indígena en situación de desplazamiento, elaborado en respuesta a la orden 29° del Auto 219 de 2011 de la Corte Constitucional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)
- ✓ Perfil epidemiológico pueblos indígenas de Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Resultados de las visitas de asistencia técnica realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- ✓ Dusakawi: Visitas de asistencia técnica en Valledupar, desarrolladas entre 4 y 5 de septiembre de 2013 y entre 23 y el 25 de abril de 2014
- ✓ Manexka: Visitas de asistencia técnica en San Andrés de Sotavento entre del 20 al 22 de Agosto de 2013 y del 12 al 14 de mayo de 2014.
- ✓ AIC: Visitas de asistencia técnica en Popayán desarrolladas entre el 11 y 12 de Julio de 2013, y del 21 al 23 de mayo de 2014.
- ✓ Anaswayuu: Visitas de asistencia técnica en Maicao, desarrolladas entre el 11 y el 13 de septiembre de 2013 y entre el 7 y 9 de mayo de 2014.
- ✓ Mallamas: Visitas de asistencia técnica en Ipiales, llevadas a cabo entre el 1 y el 3 de octubre de 2013 y entre 26 al 28 de mayo de 2014.
- ✓ Pijaos: Visitas de asistencia técnica en Ibagué, desarrolladas entre el 1 y 2 de agosto de 2013 y del 15 al 16 de mayo de 2014.

Limitaciones: Por una parte, la información entregada por las EPS-I fue recolectada en los años 2013 y 2014 bajo el diseño establecido por la Subdirección de Costos y Tarifas de Ministerio, sin embargo la información relacionada con el perfil epidemiológico de la población afiliada a las EPS-I se

¹ La información proveniente de estudios nacionales fue consultada a la coordinación del Grupo de Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social y hace parte del acervo de informes disponibles en el Ministerio de Salud y Protección Social.

encuentra consignada en diferentes esquemas por lo que no se realizan comparaciones más allá del dato o información aportada por cada EPS-I. Adicionalmente, es de señalar que la información no es representativa de la totalidad de pueblos indígenas colombianos, debido a que no todos los indígenas se encuentran asegurados a través de EPS-I.

Por otra parte, coexiste una limitación atribuible al subregistro de las atenciones en salud brindadas al interior de las comunidades indígenas y como parte de la medicina tradicional propia de cada pueblo, situación que circunscribe los análisis de la morbilidad sentida y atendida en estas poblaciones. A su vez, los resultados provienen de fuentes secundarias y primarias de datos de perfil epidemiológico y situación de salud, sobre los cuales sus autores, reconocen limitaciones implícitas derivadas del registro de atenciones de medicina occidental.

4.1.2 Consolidación de información general pueblos indígenas colombianos

Parte de la información consolidada que se presenta en este documento, es extraída del documento “Perfil Epidemiológico de Pueblos Indígenas de Colombia” elaborado por este Ministerio en 2012 y que toma en consideración información del año 2010 para los análisis de morbilidad y del 2009 para lo relativo a mortalidad (Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud, 2012); en él, se toman entre sus fuentes de información la recolectada a partir de otros estudios realizados en Colombia como son: “Experiencia en Colombia de la Estrategia DOTS/TAS para el manejo de la tuberculosis en pueblos indígenas de los departamentos del Amazonas, César, Nariño, Guainía, Guaviare y Vichada” realizado por el Ministerio y la OPS/OMS, “Equidad en Salud para las minorías étnicas en Colombia y Enfoque Intercultural: Prevención de la Tuberculosis en Pueblos Indígenas” de la OPS Colombia, “Sistema de Indicadores Sociodemográfico de Poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina – SISPPi” realizado por la CEPAL, entre otros, al igual que informes regionales (Informes de la región de la Amazonía y suroccidente, sistematización de diagnósticos y avances en modelos de salud coordinado por el Ministerio de salud y protección social y la OPS en 2009 y el estudio Situación de salud y accesibilidad a los servicios de salud de los pueblos indígenas).

En relación con la situación de salud de la población indígena en condición de desplazamiento, se extraen aspectos relevantes tomados del informe entregado a la Corte Constitucional en 2011 y basados en la encuesta que sobre el tema se realizó en 2010 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

4.1.3 Consolidación de información específica por EPS-I

La consolidación de información de cada EPS-I incluye aspectos como el modelo de atención con su respectiva definición, mecanismo de afiliación de la población, acciones de promoción de la salud, referencia y contrarreferencia y participación ciudadana. Adicionalmente se incluyen los aspectos demográficos, necesidades y riesgos identificados en la población, morbilidad reportada a partir de información de los médicos tradicionales y de RIPS, datos de mortalidad, red de prestación de servicios y los aspectos característicos de las atenciones diferenciales.

4.1.4 Morbilidad atendida

Este apartado se desarrolla con la base de prestación de servicios, a su vez construida con la información reportada por las EPS-I en el marco de la evaluación de las actividades diferenciales de los pueblos indígenas. Para este análisis, fueron excluidos los códigos con indicación INDI para cada EPS-I.

4.2 Estimación diferencial

4.2.1 Tipo de estudio

El estudio es de corte transversal pues toma los datos de un momento en el tiempo.

4.2.2 Periodo de análisis

A partir de las visitas técnicas efectuadas durante el año 2013 y los acuerdos establecidos a principios de 2014, se definió como periodo de análisis para este primer estudio, un año calendario que incorpore las prestaciones en salud realizadas entre enero y diciembre de 2013.

4.2.3 Unidad de Observación

La unidad de observación corresponde a los gastos en la prestación de servicios diferenciales en los que incurren las EPS-I, para la atención de sus afiliados pertenecientes a los pueblos indígenas.

4.2.4 **Universo**

El universo de estudio lo constituyen las aseguradoras indígenas autorizadas para administrar el régimen subsidiado con las características particulares de los pueblos indígenas que habitan en el territorio nacional.

4.2.5 **Tipo de información**

Los análisis requeridos para el logro de los objetivos propuestos, requiere la siguiente información:

4.2.5.1 **Población**

Hace referencia a la población afiliada a las EPS-I y que se encuentra activa en el Régimen Subsidiado, para el momento del estudio.

4.2.5.2 **Prestación de las actividades diferenciales**

Se trata de todas las prestaciones diferenciales en salud recibidas por los afiliados, el costos asociado y la forma de reconocimiento y pago.

4.2.6 **Variables**

Cada tipo de información requiere de variables de acuerdo al uso que se le da dentro del estudio; es así como para el caso de la *población* se requiere tipo y número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento y municipio y zona geográfica.

En cuanto al información de prestaciones diferenciales, se requiere: tipo y número de identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento y municipio, zona geográfica, código de diagnóstico, fecha de prestación, código del servicio, forma de reconocimiento y pago, ámbito de prestación, valor del servicio, valor asumido por el usuario y tipo de codificación utilizada.

Es importante aclarar que para este estudio hay variables con características propias como son:

- Código de diagnóstico: Teniendo en cuenta las actividades diferenciales esta variable no es de obligatorio reporte.
- Ámbito de la prestación del servicio diferencial: Para efectos de compilar la mayor información posible esta variable será ambulatorio.
- Forma de reconocimiento y pago: Dadas las visitas técnicas y las dudas presentadas para el reporte de los servicios diferenciales, esta variable será considera como pago por evento.

- Tipo de codificación utilizada: Con el fin de realizar la diferenciación de la información que hace referencia a los servicios de salud propios prestados, el tipo de codificación será INDI.

4.2.6.1 **Fuentes de información**

Las fuentes de información para el análisis del posible diferencial necesario para la financiación de las actividades propias de los pueblos indígenas, son las bases de datos poblacionales y de servicios diferenciales.

Tabla 1. Fuentes de Información

Tipo de Información	Fuente de información
Población	Base de datos Única de Afiliados BDUA Base de liquidación mensual de afiliados LMA Base de proyecciones poblaciones DANE
Prestación de servicios diferenciales	Datos de la prestación de servicios diferenciales de manera detallada por cada EPS-I

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

4.2.6.2 **Gestión de la información**

4.2.6.2.1 *Solicitud de información*

La gestión de la información se realiza a través de la solicitud de información específica para los pueblos indígenas y el procesamiento incluye la verificación de la calidad y cobertura con el fin de conformar la base de datos.

Dicha solicitud es dirigida a las EPS-I en una estructura diseñada para este fin, por el Ministerio de Salud y Protección Social, pero que se encuentra en conceso con las aseguradoras; así mismo, se solicita una declaración certificada del gasto y un formato de cobertura por ámbito. Es importante resaltar que a pesar de flexibilizar algunos campos, la información se requiere con cierto nivel de detalle que permite obtener las frecuencias y costos por actividad diferencial y obtener los valores a los cuales se están reconociendo los servicios, por parte de las aseguradoras indígenas.

El requerimiento final de información para la evaluación de las actividades diferenciales de los pueblos indígenas se envió 28 de Febrero de 2014, se otorgaron prorrogas a solicitud de las EPS-I, siendo la fecha de corte final 25 de Julio de 2014.

4.2.6.2.2 *Procesamiento de la información*

El procesamiento de la información de los servicios diferenciales que realizan las EPS-I es dinámico, desde la concertación para la solicitud hasta la recepción, organización y retroalimentación de la misma. Una vez se organiza la primera versión de la base de prestación de servicios, se inicia el proceso de verificación de la calidad, para conformar la base final para los análisis.

Las calidades validadas en la base de servicios entregada por las EPSI se describen en la tabla número 2.

Tabla 2. Procesos de Calidad

Proceso	Descripción
Calidad 1	Verificación de la estructura de los archivos de reporte que incluye la completitud de los campos y el ajuste al formato definido en la solicitud de información.
Calidad 2	Verificación de la consistencia interna de la información, mediante la revisión de las relaciones: diagnósticos con edad y sexo, y actividades, intervenciones y procedimientos, con sexo.
Calidad 3	Verificación cruzada de la información que busca la correspondencia entre las actividades, intervenciones y procedimientos, con su ámbito de prestación y días de estancia. En el ámbito ambulatorio, se identifican alertas en cuanto a valores reconocidos máximos y mínimos.
Calidad 4	Verificación de derechos de los usuarios que cruza los usuarios a los que se les prestaron servicios, contra la base de liquidación mensual de afiliados.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.

4.2.7 *Método*

Una vez conformada la base de prestación de servicios y llevada a cabo la validación de la información mediante los procesos de calidad descritos anteriormente, se procede a configurar las descripciones y cálculos que se presentan a continuación.

4.2.7.1.1 Descripción de la población

En la descripción demográfica se presenta la distribución de la población indígena por grupos de edad y sexo en comparación con la población total y su distribución por departamento. También se relaciona la información sobre los aspectos demográficos relevantes de la población afiliada a cada una de las EPS-I y sus pirámides poblacionales en comparación con la pirámide del Régimen Subsidiado.

4.2.7.1.2 Actividades diferenciales

Se presenta la utilización de los servicios diferenciales, sus costos totales y per cápita.

4.2.7.1.3 Evaluación de la suficiencia de UPC para las actividades diferenciales

Dada la disponibilidad de información por parte de las EPS-I en cuanto al detalle de los servicios diferenciales prestados, así como la manifestación dada por algunas de las aseguradoras respecto a la imposibilidad de brindar el reporte y la información desagregada, el enfoque dado a este estudio está enmarcado en el gasto per cápita.

Para ello se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Gasto per Capita} = \frac{\sum V_{i,j}}{\text{Poblacion}_j}$$

Dónde:

$V_{i,j}$: Valor reportado por cada servicio diferencial i, en la EPS-I j

Poblacion_j : Total de población afiliada activa en la EPS-I j

5 Descriptiva de los pueblos indígenas

5.1 Territorio y demografía de los pueblos indígenas en Colombia

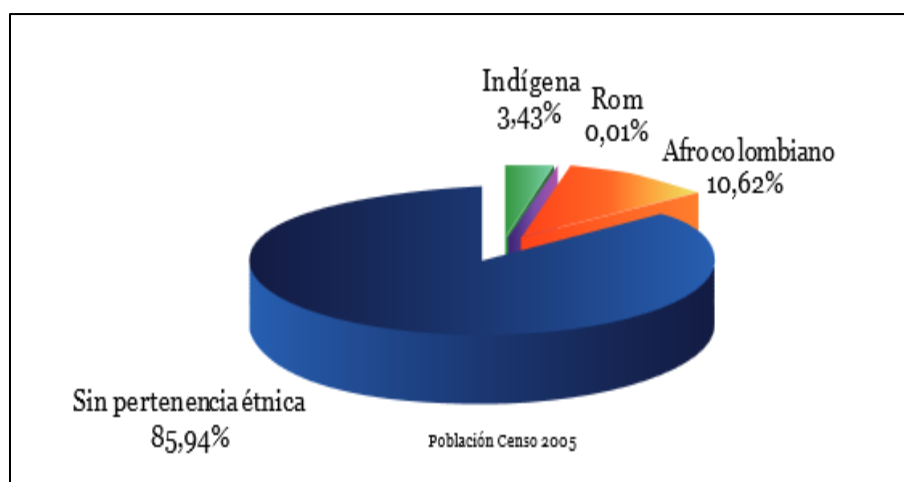
La Republica de Colombia está constituida en un estado social y democrático de derecho cuya forma de gobierno es presidencialista. Está organizada políticamente en 32 departamentos descentralizados y un Distrito Capital.

La superficie de Colombia es de 2.129.748 km², de los cuales 1.141.748 km² corresponden a su territorio continental y los restantes 988.000 km² a su extensión

marítima, sobre la cual mantiene un diferendo limítrofe con Venezuela y Nicaragua.

La carta magna fue promulgada en 1991 y en la misma se reconoce importantes derechos a favor de los pueblos indígenas, entre los que se encuentran el reconocimiento a la diversidad étnica y cultural (artículo 7), a las lenguas y dialectos como oficiales en los territorios de los grupos étnicos, así como la enseñanza bilingüe en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias (artículo 10).

Gráfico 1. Distribución de la Población Colombiana por Pertenencia Étnica. Año 2005



Fuente: DANE

De igual manera, los grupos étnicos tienen derecho a una formación que respete y desarrolle su identidad cultural (artículo 68), a que se reconozcan derechos especiales que pudieran tener las etnias asentadas en territorios de riqueza arqueológica (artículo 72), a la participación política de representantes indígenas en el Senado (artículo 96), a la posibilidad de las autoridades de ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial (artículo 246), el reconocimiento de los territorios indígenas como entidades territoriales (artículo 286), a la autonomía de las entidades territoriales (artículo 287), a la participación de los representantes de las comunidades indígenas en la conformación de las entidades territoriales, así como al establecimiento de la propiedad colectiva y la inalienabilidad de los resguardos indígenas (artículo 329)².

² Situación de los pueblos indígenas en peligro de extinción

Desde la Políticas Públicas de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca *"lograr la equidad en salud y el desarrollo humano"* de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de las personas, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. Cada dimensión a su vez, desarrolla componentes transectoriales y sectoriales que incorporan un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas). Ver gráfica siguiente.

Gráfico 2. Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Dentro de este plan, la dimensión de *Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables*, enmarca el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Identifica las poblaciones que se muestran a continuación y que presentan mayor vulnerabilidad; dentro de los grupos étnicos, se consideran los pueblos indígenas:

- Niños, niñas y adolescentes,
- **Grupos étnicos,**
- Personas en situación de discapacidad,
- Adulto mayor,
- Personas víctimas del conflicto armado.

El Ministerio del Interior a través de la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y minorías, reconoce 66 pueblos indígenas (ver **Tabla 3. Etnias reconocidas por el Ministerio del Interior en Colombia**), los cuales se encuentran en 787 Resguardos indígenas, ubicados en 239 municipios que corresponden a 29 de los 33 departamentos que conforman el territorio Colombiano. Los 787 Resguardos reconocidos por el Ministerio del interior tienen una superficie de 339.472 Km², que representan el 29.73 % de la superficie de Colombia.

Tabla 3. Etnias reconocidas por el Ministerio del Interior en Colombia

ETNIA
Achagua (Ajagua, Axagua)
Amorúa (Hamorúa, Jamorúa)
Andoque (Andoke, Businka, Cha'oié)
Arhuaco (Ijka, Bitukua, Ika)
Awa (Kwaiker, Cuaiker, Cuaquier, Coiquer)
Barí (Motilón, Barira, Dobocubi, Cunausaya)
Betoye (Jirarre)
Bora (Meamuyna)
Chimilas (Ette E'neka, Ette Ennaka, Simiza, Chimile y, Shimizya)
Cocama (Inikana, Kokama)
Coconuco; Yanacona (Mitimae)
Coreguaje (Koreguaju, Korebaju, Cureguaxe, Koreguaje)
Cubeo (Kubeo, Paniwa, Cobewa, Hipnwa, Kaniwa)
Cuiba (Cuiba, Wamone, Chiricoa, Maiben, Cuiva)
Curripaco (Kurripaco, Baniva, Waquenia, Kurrupaku)
Desano (Wira, Kotedia, Wina, Desana, Boleka)
Dujo (Tamas, Tamas del Caquetá)
Emberá - Chamí
Emberá - Katío (Catio, Katio, Embena, Eyabida)
Emberá (Emperä, Eberä, Bed 'ea, Eperä pedea, Cholo, Dobida)
Emberá Dobida (Emberá, Emperá, Ebera, Bed 'Ea Eperá, Pedea, Cholo)
Eperara-Siapidara (Saija, Epená saija, Epea Pedée, Cholo)
Guanano (Guanao, Wananos, Kotoria, Uanano)
Inga (Ingano)
Jiw (Guayabero, Mitua, Canima, Cunimia)
Kamëntsá (Kamsá, Camsá, Sibundoy-gache)
Kankuamo (kankuama, kankui, Kankuaka)
Karapana (Carapana, Moxdoa, Muxtea, Mi tea)
Kofán (Cofán, Kofane)
Kogui (Kággaba, Cogui, Yoghi, Kogi)

ETNIA
Macahuan (Macaguane, Hitnu, Jitnu, Hutnun, Macagu)
Macusa
Miraña (Mirnha, Miraya)
Misak (Guambiano, Misag, Huamimeha, Silviano)
Muinane
Nasa (Páez, Paez, Nasa-yuwe)
Nonuya (Nunuya)
Nukak Maku (Macú wacará, Macú- Nukak, Nukak, Maku)
Ocaina (Okaina, Orebe,
Pasto (Quillacinga, Quillasinga)
Piapoco (Dezase, Piapoko, Wenéwika, Dejá, Cuipaco, Dza, Enegua, Yapoco, Amarizano)
Piaroa (Dearuwa, Wo'tiheh, Maco, Kuakua, Guagua, Quaqua, Huotuja, Uhothuha)
Pijao (Coyaima, Natagaima)
Puinabe (Puinave, Uaipi, Guaipuna)
Sáliva (Sáliba)
Sikuani (Sicuaní, Jivi, Hiwi, Guayba, Wahibo, Guahibo)
Siona (Katucha-pai, Ganteyabain, Ganteya, Ceona, Zeona, Kokakanú)
Siriano (Sura masa, Chiranga, Ciringa, Si-ra)
Tanimuka (Ufania, Tanimuka, Tanimboka, Ohañara, Opaima)
Tariano (Tariana)
Tikuna (Ticuna, Tukuna)
Tukano (Desea, Dasea, Tukano, Yepa masa, Tukana, Beta)
Tule (Bayano, Caribe-Kuna, Kuna, Tulemala, Yule)
U'wa (Tunebo, Lache, Uwua)
Uitoto(Witoto, Huitoto, Murui, Muinane, Mi-ka, Mi-pode)
Wanano (Guanano, Kotoria, Uanano)
Wayuú (Guajiro, Wayu, Uáira, Waiu, Wayúu)
Wiwa (Arzario, Guamaca, Sanja, Sanka, Dumana, Malayo)
Wounaan (Noanamá, Waunan, Waunana, Waumeu)
Yagua (Ñhamwo, Mishara)
Yanacona (Mitimae)
Yauna (Kamejeya)
Yukpa (Yuko, Yuco)
Yukuna (Yacuna, Yocunas, Yucuna, Yukuna Matapí)
Yurutí (Wai jiara masa-Wadyana)
Zenú (Senú)

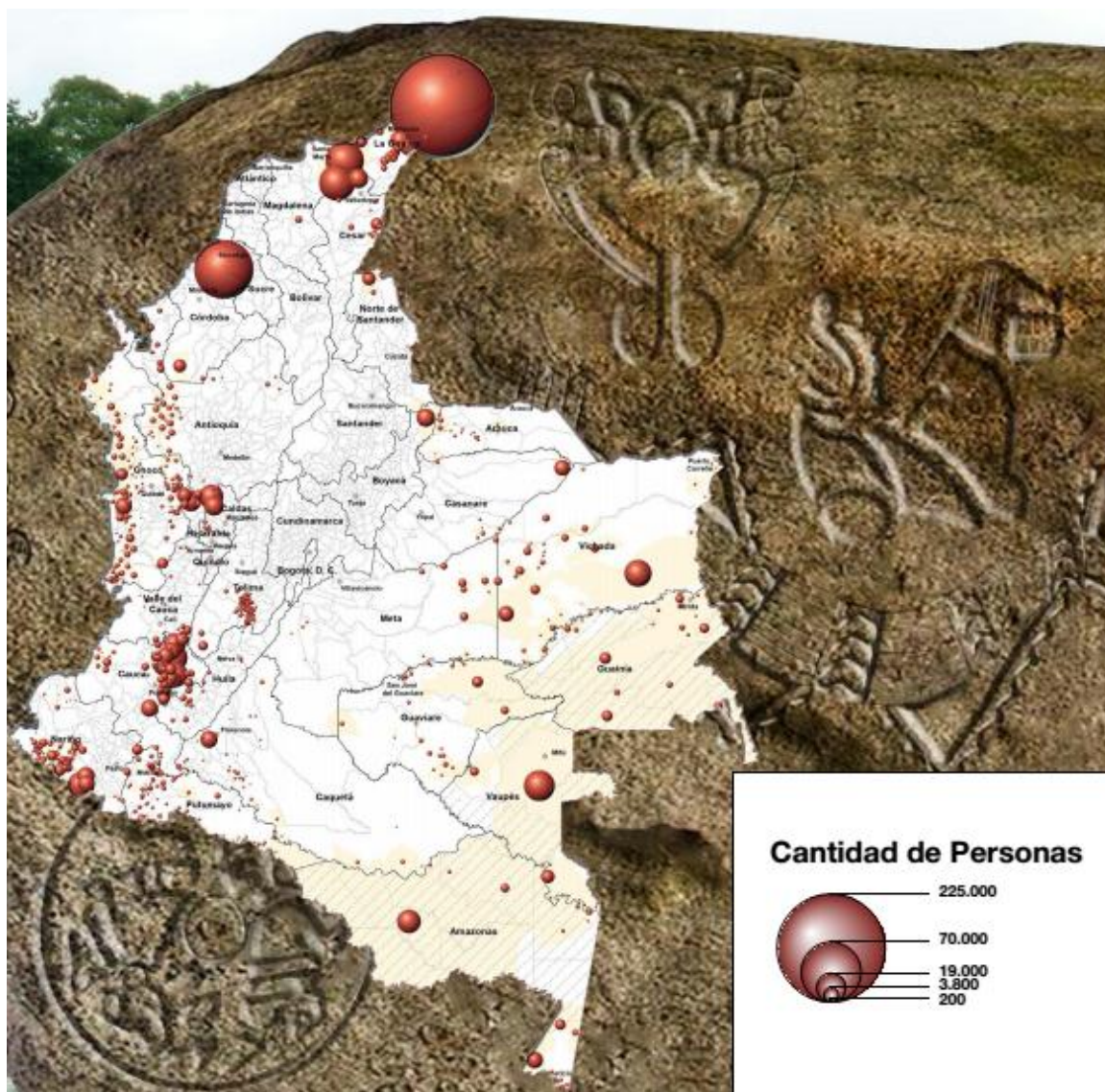
Fuente: Sistema de Información de Caracterización General de los Resguardos Indígenas Colombianos – Ministerio del Interior

En cuanto el territorio ocupado por estos pueblos, cabe señalar que la noción de tierra, supera la concepción de la misma como factor de producción, apropiable, enajenable y explotable y la connotación política del territorio como elemento del Estado, trascendiendo a considerarse como una construcción sociocultural que responde a procesos históricos de uso, tenencia, simbología, espiritualidad y organización social, que resultan determinantes en la relación establecida por la sociedad y su entorno³.

³ Adaptado de Perfil Epidemiológico de Pueblos indígenas. Dirección de Demografía y Epidemiología. MSPS. 2012

En el Mapa 1. Ubicación geográfica de los resguardos indígenas 2014, se presenta el número de población indígena proyectada para el año 2014.

Mapa 1. Ubicación geográfica de los resguardos indígenas 2014



Fuente: DANE

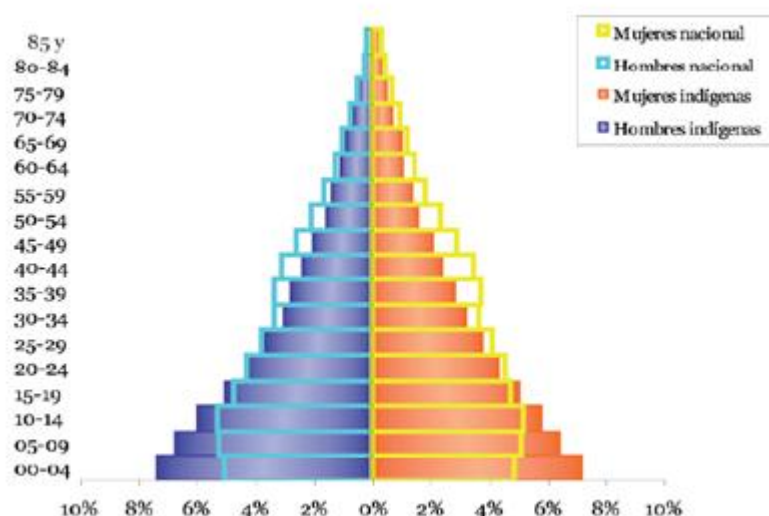
Los departamentos con mayor presencia de pueblos indígenas en resguardos son:

- Chocó con 119 resguardos que agrupan el 5% de la población indígena y representa el 12% de la población total de este departamento
- Cauca con 96 resguardos que agrupan el 21.29% de la población indígena y representa el 18% de la población total de este departamento.

De acuerdo con datos del Censo DANE de 2005, la población indígena corresponde a 702.996 hombres y 689.627 mujeres para un total de 1.392.623 indígenas, equivalente al 3.36% de la población colombiana total (41.468.384 habitantes).

Al comparar la pirámide poblacional indígena con la población total colombiana, producto del censo de 2005, se observa que la primera es progresiva y equilibrada, con base ancha y de población joven, con una reducción marcada de la población a partir de los 60 años de edad. (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Gráfico 3. Pirámide Poblacional Indígena Vs. Población Total. Censo 2005



Fuente: Tomado de informe de Perfil epidemiológico pueblos indígenas de Colombia, página 20. (Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud, 2012)

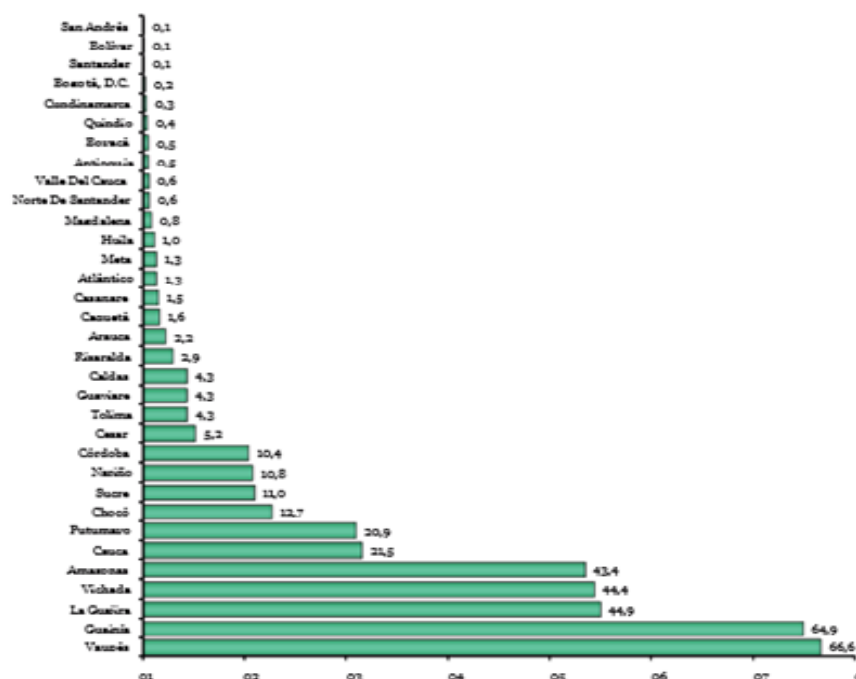
En cuanto a distribución por grupos de edad se describe a partir del Censo DANE que el 39,5% de los indígenas tiene edades entre 0 y 14 años, 55,2% tienen edades entre 15 y 64 años y el 5,2% tienen 65 y más años de edad; esta distribución al ser comparada con la de la población total en el mismo censo, evidencia la mayor proporción de indígenas jóvenes, dentro de los cuales la mayor proporción corresponde al grupo etario de 0 a 4 años (14,5%), lo cual se relaciona con la mayor tasa de fecundidad general entre la población indígena (123,85 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil), respecto a la tasa nacional (75,5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil), en la que se ha establecido como detonante la influencia de las prácticas reproductivas en la población indígena, con inicio de vida sexual a más temprana edad.

Tabla 4. Población Indígena y Población total por Departamento. Año 2005.

Departamento	Población total, número	Población indígena, número	% indígenas respecto al país	% indígenas respecto al departamento.
Amazonas	46	19.1	1,4	40,5
Antioquia	5.601	28.1	2,1	0,5
Arauca	151	3.1	0,2	2,1
Atlántico	2.112	27.31	2	1,3
Bogotá	6.778	15.311	1,1	0,2
Boyacá	1.210	1.35	0,4	0,5
Caldas	898.490	38.21	2,7	4,3
Caquetá	337	5.1	0,4	1,5
Casanare	281.294	4.102	0,3	1,5
Cauca	1.182.022	248.532	17,8	21,0
Cesar	878.437	44.835	3,2	5,1
Choco	388.476	44.127	3,2	11,4
Córdoba	1.462.909	151.064	10,8	10,3
Cundinamarca	2.228.682	7.401	0,5	0,3
Guainía	18.797	11.595	0,8	61,7
Guaviare	56.758	2.117	0,2	3,7
Huila	1.001.476	10.335	0,7	1,0
La Guajira	655.943	278.212	20	42,4
Magdalena	1.136.819	9.045	0,6	0,8
Meta	713.772	8.988	0,6	1,3
Nariño	1.498.234	155.199	11,1	10,4
Norte de Santander	1.208.336	7.247	0,5	0,6
Putumayo	237.197	44.515	3,2	18,8
Quindío	518.691	2.145	0,2	0,4
Risaralda	859.666	24.810	1,8	2,9
San andrés	59.573	62	0	0,1
Santander	1.913.444	2.389	0,2	0,1
Sucre	762.263	82.934	6	10,9
Tolima	1.312.304	55.987	4	4,3
Valle	4.052.535	22.313	1,6	0,6
Vaupés	19.943	11.587	0,8	58,1
Vichada	44.592	17.663	1,3	39,6
Total	41.468.384	1.392.623	100	3,4

Fuente: Censo General DANE 2005

Gráfico 4. Distribución de la Población Indígena por Departamento



Fuente: Censo General DANE 2005

5.2 Indicadores

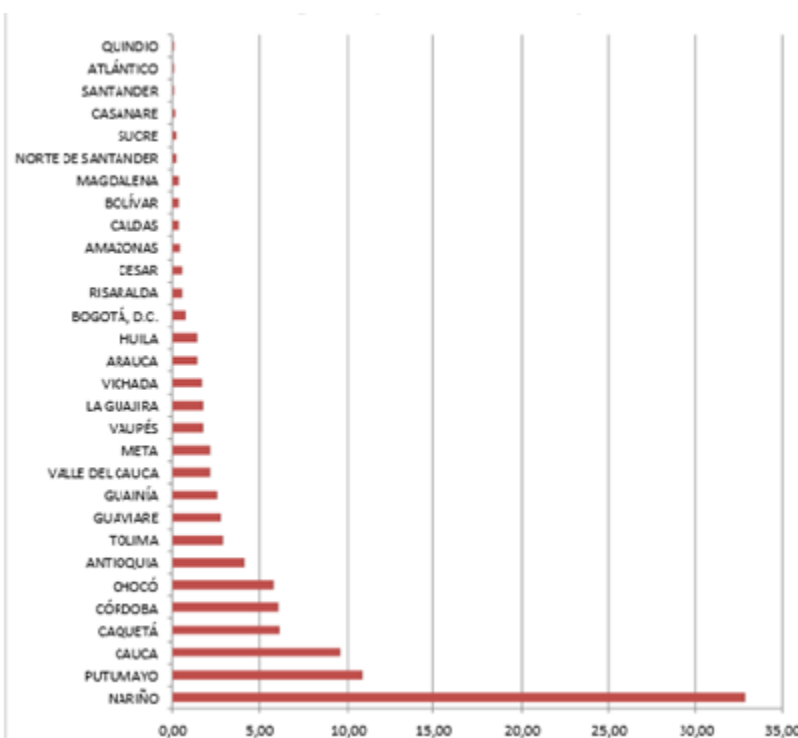
Los siguientes indicadores demográficos de la población indígena son extraídos del Análisis de Situación de salud de poblaciones diferenciales, Colombia 2012. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013):

- ✓ Índice de masculinidad: en la población indígena, por cada 101 hombres hay 100 mujeres, de acuerdo con datos del Censo DANE 2005.
- ✓ Relación niños:mujer: esta relación es alta con un valor de 62 menores de 5 años por cada 100 mujeres.
- ✓ Índice de envejecimiento: este indicador es el menor entre los diferentes grupos étnicos del país, con un valor de 13,22 de acuerdo con datos del censo 2005, valor que evidencia un bajo crecimiento económico de la población indígena, que a su vez se traduce en menor posibilidad de vivir más años.
- ✓ Índice de dependencia: según datos del censo 2005 este indicador es de 9

5.3 Determinantes de la Salud y Factores de Riesgo

La clara conformación de resguardos como elemento de organización cultural y del territorio desde tiempos de la conquista hasta hoy, ha ido paulatinamente siendo desdibujada por fenómenos diversos, tales como la presencia de **grupos armados** en los territorios o la presencia de la **fuerza pública**, el **desplazamiento forzado** de su territorio, cambio de la actividad económica de la comunidad o la búsqueda de otras oportunidades ante circunstancia como la **pobreza**, lo que en síntesis conduce a la modificación de usos y costumbres de los grupos étnicos.

Gráfico 5. Distribución de la Población Indígena por Departamento de Expulsión



Fuente: Departamento para la Prosperidad Social. Junio 2012.

Se identifican otros factores que afectan la salud de las poblaciones indígenas, tales como la **falta de acceso a servicios públicos**, dentro de lo cual sobresale la **no disponibilidad de acueducto y alcantarillado** en cerca del 30% de la población (ENDS 2010), lo cual es más evidente entre quienes se ubican en zonas rurales.

Tabla 5. Disposición de Servicios Públicos Población Indígena Vs. Población no Indígena

DISPOSICION DE SERVICIOS PUBLICOS	INDIGENAS	No indígenas
	%	%
Energía electrica	89,1	95,1
Gas	18,0	43,3
Acueducto	67,8	81,9
Alcantarillado	50,7	66,7
Recolección de basuras	61,9	76,0

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

La tasa de **analfabetismo** en población indígena corresponde al 28,6% medida en personas mayores de 15 años, frente al 7,4% de la población nacional (DANE, Censo general 2005), lo que a su vez está en relación con las menores tasas de asistencia escolar para la población indígena.

Las brechas más importantes en los indicadores educativos se encuentran en la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más, la cual es tres veces mayor en la población indígena que en la no indígena; igualmente, en el promedio de años de estudio de la población adulta en 1.8, lo cual significa que la población no indígena estudia en promedio cerca del doble de años que la población indígena; así mismo, la primaria completa en población de 15 a 19 años presenta una brecha de 1.3, evidenciada en que mientras el 69.6% de la población no indígena alcanza primaria completa, solo el 46% de los indígenas logran terminarla⁴.

Tabla 6. Brecha Educativa por Etnia y Género en Pueblos Indígenas

Indicador	Indígenas				No indígenas			
	Hombres	Mujeres	Total	Brecha de género	Hombres	Mujeres	Total	Brecha étnica
Tasa de analfabetismo 15 años y más	26.3	30.9	28.6	1.2	9.6	8.7	9.1	3.1
Promedio de estudio de la población adulta	4.2	4.1	4.1	1.0	7.2	7.6	7.4	1.8
Primaria completa población de 15 a 19 años	46.5	45.4	46.0	1.0	67.7	71.6	69.6	1.5

Fuente: CEPAL, Atlas sociodemográfico de los pueblos indígenas y Afrodescendientes en Colombia.

5.4 Perfil Epidemiológico

5.4.1 Aspectos nutricionales

Los datos aportados por la ENSIN 2010 evidencia las inequidades con este grupo poblacional y muestra mayores niveles de desnutrición en los indígenas que en la población general, y/o en los “otros”, o sin reconocimiento étnico, presentándose las cifras más altas de **retraso en el crecimiento** en los menores de cinco años, donde este es de 29.5%, lo cual representa más del doble del valor en la población sin reconocimiento de etnia, así como en la población total (10% del promedio nacional); similar situación ocurre con la **desnutrición global** 3.4% en la población general y 7.5% en la población indígena⁵.

Se identifica además, una importante prevalencia de **anemia en niños** de 6 a 59 meses (32,6% frente a 27,5% del promedio general), **deficiencia de hierro** en

⁴ Perfil Epidemiológico de Pueblos indígenas. Dirección de Demografía y Epidemiología. MSPS. 2012

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF. Encuesta nacional de situación nutricional ENSIN, Colombia 2010

niños de 1 a 4 años (18,8%) y **anemia en mujeres jóvenes** de 13 a 49 años, según datos de la Encuesta nacional de Situación Nutricional Colombia 2010.

Tabla 7. Brecha Nutricional en Pueblos Indígenas

Indicador	Población		
	Indígena %	Otros %	Total Nacional %
Desnutrición global, bajo peso para la talla < 5 años	7,5	3,1	3,4
Retraso en el crecimiento < 5 años, < 2 Desviaciones estándar (DE)	29,5	12,6	13,2
Exceso de peso < 5 años por índice de masa corporal (IMC). > 2 desviaciones estándar	6,8	5,3	5,2
Delgadez < -2 Desviaciones estándar	1,1	2,1	2,1
Retraso en el crecimiento 5 a 17 años, < -2 desviaciones estándar (DE)	29	9,3	10
Exceso de peso por IMC. > 2 desviaciones estándar 5 a 17 años	1,6	4,6	4,1
Desnutrición adultos de 18 a 64 años IMC < 18.5	2,1	2,7	2,8
Total exceso de peso 18 a 64 años, IMC 25 0 más	49,9	51,4	51,2
Obesidad abdominal 18 a 64 años, hombres	29,9	40,2	39,8
Obesidad abdominal 18 a 64 años, mujeres	61,8	62,1	62

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Colombia 2010

5.4.2 *Mortalidad en población indígena*

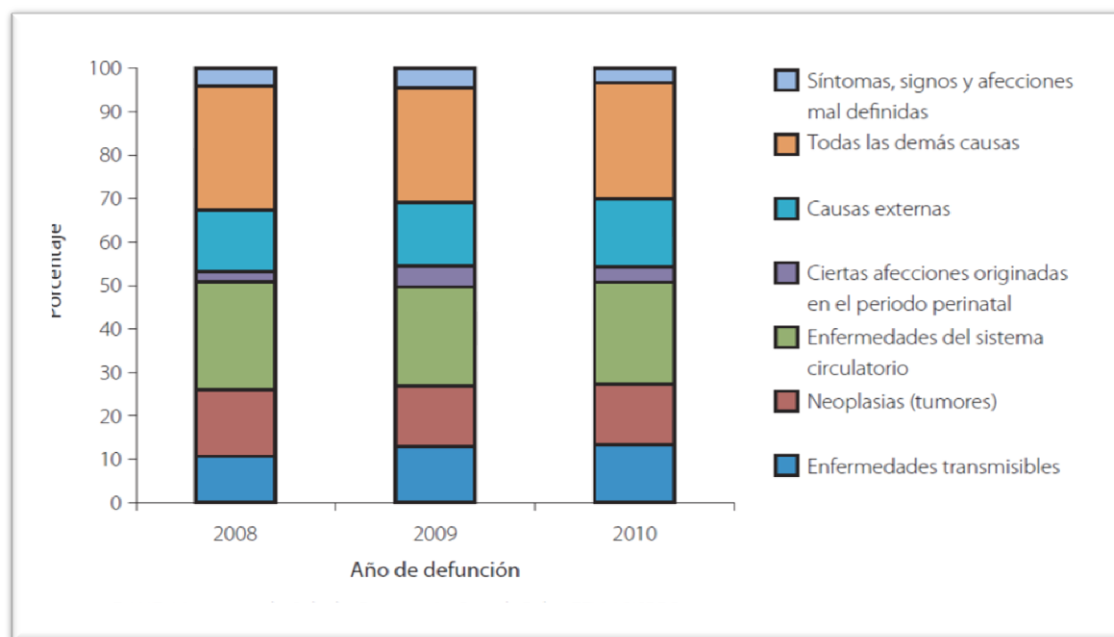
La información de mortalidad corresponden a la contenida en el documento de perfil epidemiológico de 2012, que a su vez proviene del registro de defunciones de 2009 del DANE, en la que se identifican 3.615 muertes en población indígena. La mayor proporción de muertes se presenta en personas de 15 a 44 años de edad (638 muertes equivalentes al 17,6%), seguida por la mortalidad en menores de 1 año (464 muertes equivalentes al 12.8%).

Las principales causas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón (10.87%), las infecciones respiratorias agudas (5,01%), las enfermedades cerebrovasculares (4,97%) y los homicidios reportados solamente en hombres (4,38%). Dentro de otras causas menos acentuadas, se destaca la muerte asociada a embarazo, parto y puerperio representada en 38 casos (1.08%), ya que esta causa no hace parte de las primeras 18 causas de mortalidad general en población no indígena; igualmente, se destaca la mortalidad por deficiencias nutricionales (2,19%).

Lo anterior puede observarse en el gráfico siguiente, donde se evidencia que la mayor proporción de muertes se atribuyen a enfermedades del sistema

circulatorio, además del incremento en la fracción de muertes atribuibles a enfermedades transmisibles.

Gráfico 6. Mortalidad general según grandes causas, en la población indígena. Colombia 2008-2010.



Fuente: Tomado de Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales, Colombia 2012. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

5.4.3 Causas de muerte por grupo de edad

En la población menor de un año se reportan 451 muertes para el 2009, cuyas causas se asocian principalmente a patologías de tipo respiratorio como son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (20,84%), las infecciones respiratorias agudas (15,74%) y el resto de enfermedades del sistema respiratorio (1,11%). En este grupo etario, también cobran relevancia los casos de mortalidad asociados a deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (9,09%), así como otras causas de tipo infeccioso, como son las infecciones intestinales (8,43%), la sepsis bacteriana del recién nacido (4,88%) y la septicemia, excepto neonatal (1,11%).

La mortalidad entre las personas de 1 a 4 años (193 muertes) se atribuyen a causas de tipo infeccioso especialmente, tales como las enfermedades infecciosas intestinales, infecciones respiratorias agudas (15,08%) y tuberculosis (3,63%). También toman relevancia en este grupo las muertes por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (16,58%).



Para el grupo de 5 a 14 años, se registran 108 muertes, de las cuales el primer lugar es ocupado por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (7,41%). Entre las infecciosas se encuentran las respiratorias agudas y las intestinales (4,63% y 1,85% respectivamente). En este grupo toman relevancia las muertes por lesiones de causa externa, como son accidentes de transporte terrestre (3,7%), ahogamiento y sumersión accidentales (2,78%), los demás accidentes (2,78%) y las agresiones (1,85%).

Entre las personas de 15 a 44 años se registran 618 muertes, las causas se relacionan especialmente con causas externas como es el primer lugar para las agresiones (homicidios) (25,08%), además de los accidentes de transporte terrestre (8,41%), lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) (6,31%), ahogamiento o sumersión accidentales (0,97%), los demás accidentes (0,97%). La patología más relevante para este grupo es para la tuberculosis (2,27%), enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (1,62%) y enfermedad por el VIH/Sida (1,29%).

En la población de 45 a 69 años se registran 374 muertes, de las cuales se destacan las asociadas a enfermedades cardiovasculares como las enfermedades isquémicas del corazón (9,63%), enfermedades cerebrovasculares (4,81%), enfermedad cardiopulmonar, enfermedad de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (1,34%). De otra parte, en este grupo de edad toma relevancia la presencia de muertes asociada con cáncer como son: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (2,67%), tumor maligno del cuello uterino (1,87%), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (1,34%), tumor maligno de otros órganos genitourinarios (1,34%) y tumor maligno de la mama de la mujer (1,07%).

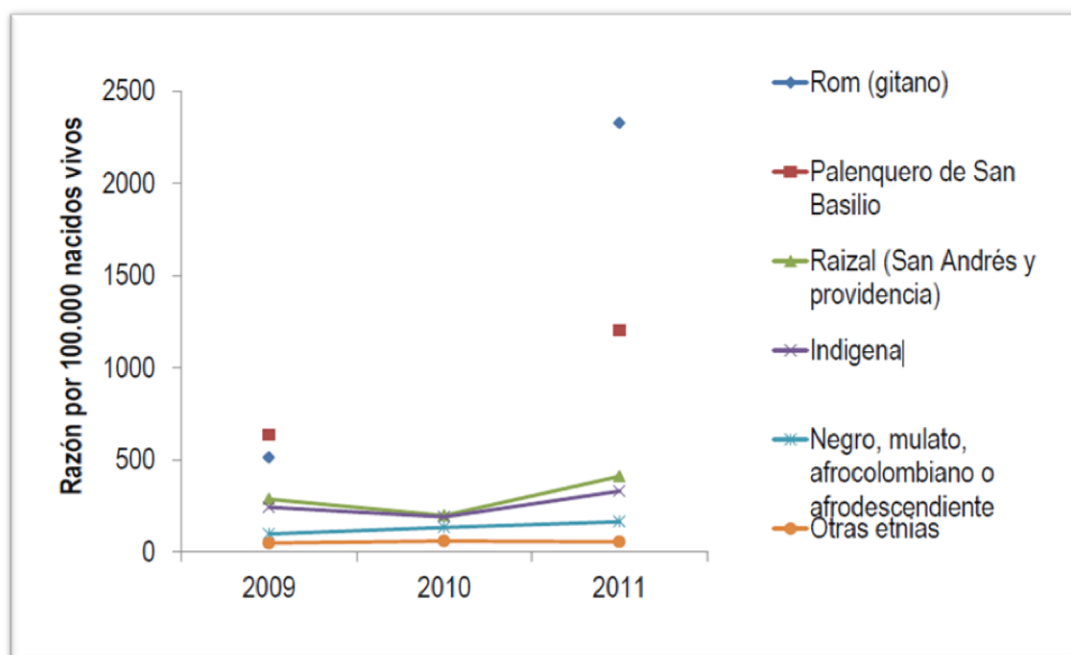
Los adultos de 60 y más años de edad fallecidos corresponden a 1.771, siendo las causas de mayor relevancia la asociadas a enfermedades cardiovasculares como las enfermedades isquémicas del corazón (19,54%), enfermedades cerebrovasculares (8,30%) y enfermedades hipertensivas (4,63%) principalmente, situación que tiene correspondencia con las causas de mortalidad entre población no indígena y con la morbilidad atendida. Entre las causas de muerte por cáncer, la distribución es: tumor maligno de próstata (1,75%), tumor maligno de estómago (1,58%), tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (1,07%), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (1,02%).

5.4.4 *Indicadores mortalidad materna y perinatal*

Los siguientes indicadores de mortalidad son extraídos del Análisis de Situación de salud de Colombia 2013:

- ✓ **Mortalidad materna:** Considerando las diversas etnias, la mortalidad materna en 2011 presenta un ascenso frente al año anterior, como lo muestra la siguiente gráfica. Sin embargo, es más relevante señalar que la razón de mortalidad materna es aproximadamente cuatro veces mayor, que la observada a nivel nacional (68.82 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos).

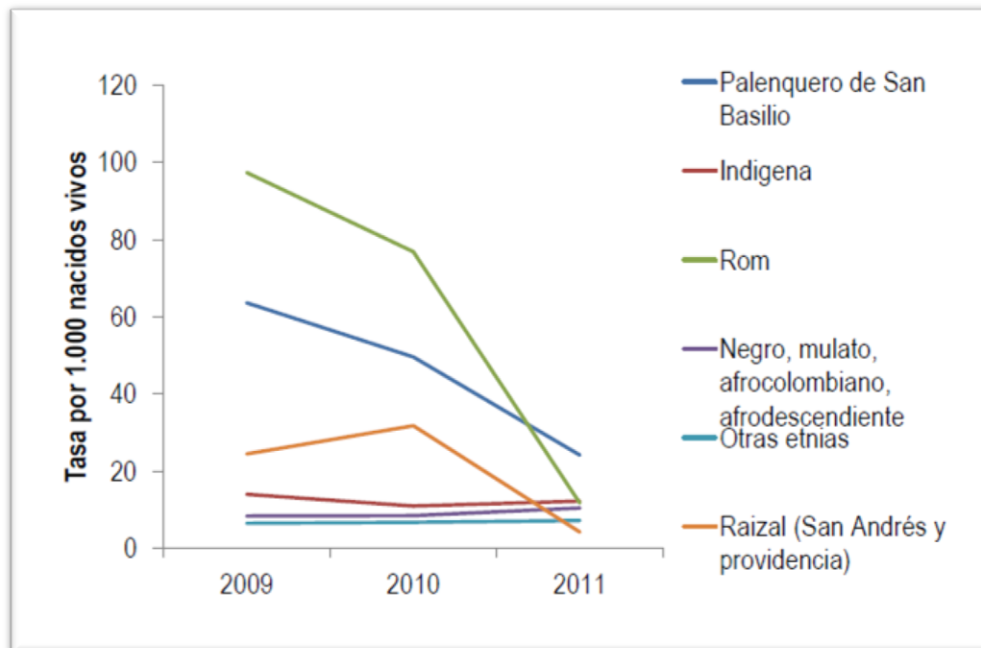
Gráfico 7. Mortalidad Materna según Etnia. Colombia, 2009-2011.



Fuente: Tomado de Análisis de situación de salud de Colombia 2013. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

- ✓ **Mortalidad neonatal:** En 2011 la mortalidad neonatal en población indígena ocupó el segundo lugar por etnias, siendo menor a 20 x cada 1.000 nacidos vivos (los datos del último año aún no se han ajustado). Este resultado es casi el doble al obtenido a nivel nacional que es de 7.81 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 8. Mortalidad Neonatal según Etnia. Colombia, 2009-2011



Fuente: Tomado de Análisis de situación de salud de Colombia 2013. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

5.5 Perfiles de Salud y Modelos de Atención por EPS-I

La Ley 691 de 2001 reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En aras de lograr lo anterior el mismo acto administrativo establece que los miembros de los pueblos indígenas participaran en el Sistema de Seguridad Social en Salud como afiliados al Régimen Subsidiado, y para ello delega a las autoridades de Pueblos Indígenas para crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), las cuales pueden afiliar población indígena y población general siendo la primera la mayor participación dentro de la afiliación.

Con los cambios normativos que se realizaron a lo largo de los años y de organización del sistema, las ARS deben ser transformadas en Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para ello el Ministerio del Interior expide las resoluciones que acreditan a las Administradoras de Salud Indígenas para convertirse en Empresas Promotoras de Salud EPS-I, situación que después es avalada por las resoluciones de habilitación expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin embargo y a pesar que la creación de estas entidades estaba encaminada al aseguramiento de los pueblos indígenas, estos por estar inmersos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud gozan de los mismos derechos que el resto de la población colombiana entre los que se encuentra, la libre elección de la EPS que quiere que le asegure la prestación del servicio de salud.

Todo lo anterior se fundamenta en el Decreto 1088 de 1993 que da la potestad a los pueblos indígenas para conformar organizaciones o asociaciones que velan por los derechos y conservación de las diferentes etnias que habitan el territorio nacional, es así como se conforman las entidades encargadas del aseguramiento de los pueblos indígenas de la siguiente manera:

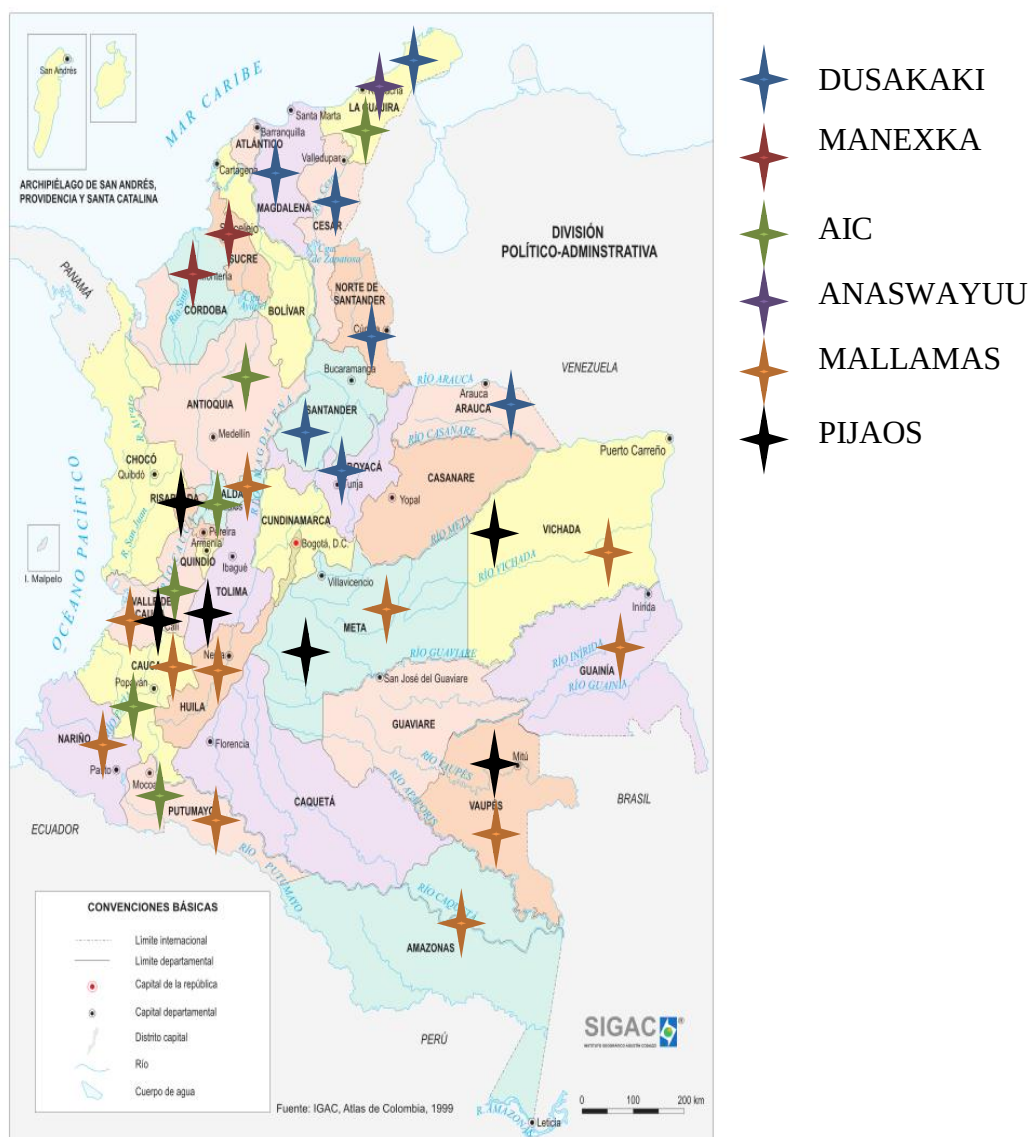
- ✓ EPS-I Dusakawi conformada por la Asociación de Cabildos indígenas del Cesar y La Guajira.
- ✓ EPS-I Manexka conformada por la Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andres de Sotavento, Córdoba y Sucre.
- ✓ EPS-I Asociación Indígena del Cauca conformada por el programa de salud del Consejo Regional del Cauca .
- ✓ EPS-I Anaswayuu conformada por la Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales de La Guajira y la Asociación Sumuywajat, ubicadas en los municipios de Maicao, Uribá y Manaure.
- ✓ EPS-I Mallamas conformada por la Asociación de autoridades indígenas de los Pastos.
- ✓ EPS-I Pijaos conformada por la Asociación de Cabildos indígenas del Tolima.

Uno de los retos más importantes que tuvo el Ministerio de Salud y Protección Social en el momento de la conformación de las aseguradoras de ambos regímenes y en el cual trabajo por varios años, fue la identificación plena de los afiliados al sistema, esto fue un proceso de mejoramiento continuo mientras el nuevo esquema de la salud se maduraba; el resultado se plasmó en la Resolución 1982 de 2010 a través de la cual se actualizaron los requerimientos mínimos de información de la población con los que debía contar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); a través de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en dicha actualización se creó un campo especial para el Régimen Subsidiado que permite identificar la población beneficiaria de los subsidios otorgados por el sistema, dentro de la que se encuentra la población indígena.

El reporte oportuno, de calidad y veraz de la información de identificación de los afiliados está a cargo de las EPS, y en particular las EPS-I deben diligenciar correctamente la población beneficiaria en aras de propender por un mejoramiento en la calidad de vida de los colombianos pertenecientes a los pueblos indígenas.

Estas EPS-I tienen presencia en 23 de los 32 departamentos que conforman el territorio nacional, sin embargo no tienen presencia en 6 departamentos en los cuales existen resguardos indígenas reconocidos, por lo cual esta población está afiliada a otras EPS del régimen subsidiado, lo anterior se evidencia en el Mapa 2. Presencia de las EPS Indígenas en Colombia.

Mapa 2. Presencia de las EPS Indígenas en Colombia



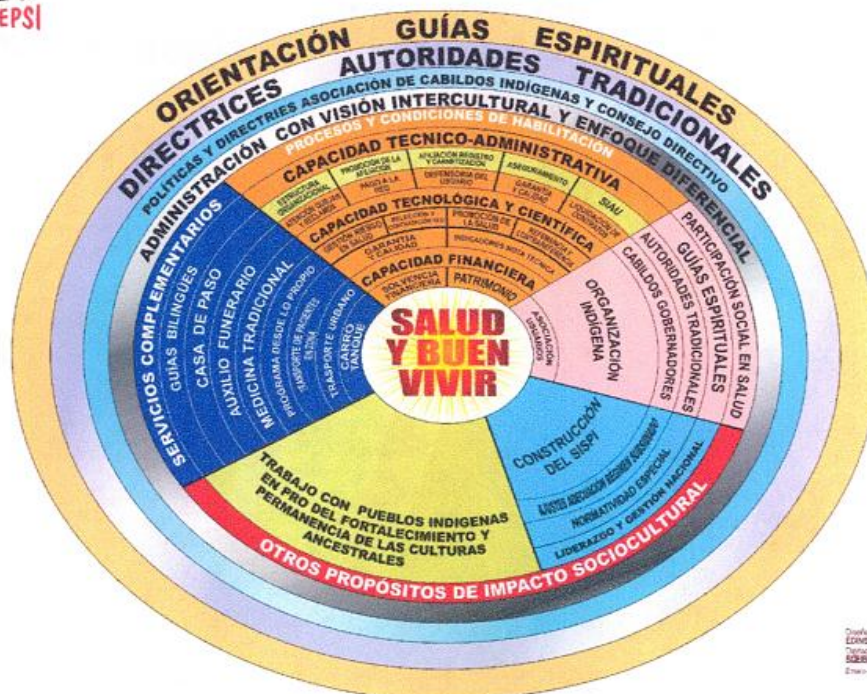
Fuente: SIGAC – BDU A MAYO 2013

5.5.1 EPSI01 Dusakawi

5.5.1.1 Modelo de Atención



Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira MODELO DE ATENCIÓN



Desde la creación de esta EPS su modelo de atención ha buscado responder a las necesidades reales y condiciones de vida de los afiliados; es decir, un modelo con visión intercultural y enfoque diferencial, la organización partió de la orientación de guías espirituales de cada una de las etnias, lo cuales manifestaron que la empresa sería viable siempre y cuando fuera conducida con “espíritu indígena”.

5.5.1.1.1 Definición

Se entiende como Modelo de Atención de salud de Dusakawi EPS, el conjunto de instancias de direccionamiento y administración; de políticas de recursos, procesos, planes, programas, estrategias y servicios, organizado y dirigido con el propósito de promocionar la salud en su población afiliada con visión intercultural y enfoque diferencial.

Intercultural

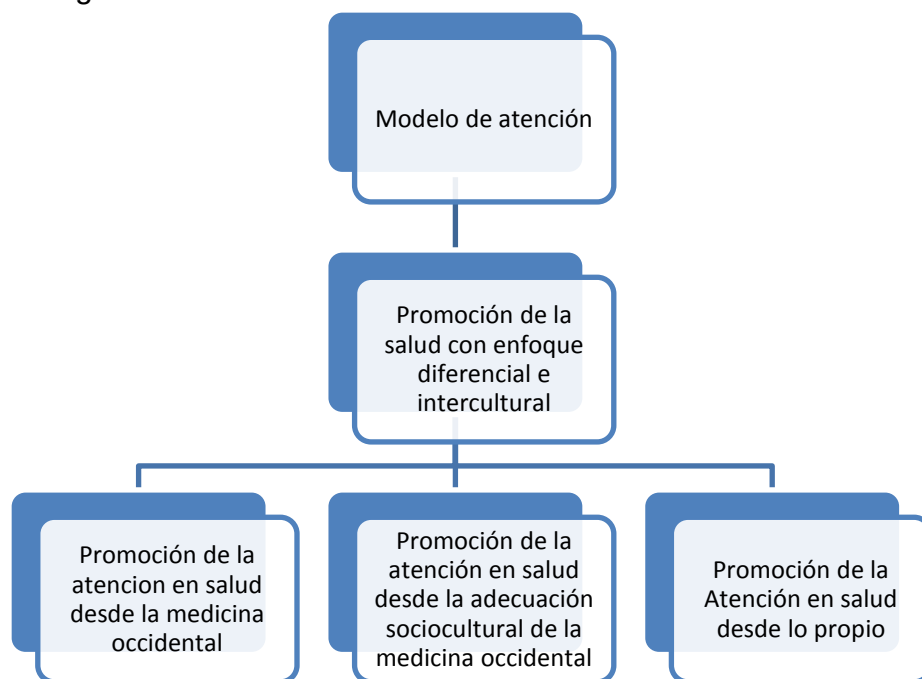
- El accionar esta encaminado a diversas culturas y etnias
- Complementaridad y utilidad de la medicina occidental y tradicional.

Diferencial

- Accionar flexible, consecuente y respetoso con las características socioculturales y condiciones de vida de cada uno de los grupos afiliados.

El objetivo del modelo de atención de Dusakawi EPS-I teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural de su población afiliada se basa en la Salud y Buen Vivir que hace referencia a un estado y condiciones de vida amplios e integrales, resultado de conjugar los elementos y aspectos de las personas, familia comunidad y sociedad.

Sugiere un modo de vida de equilibrio y armonía recíprocos con la naturaleza y cada una de los elementos que la constituyen, garantizando que por siempre la vida de todos se haga posible de acuerdo a los mandatos de los padres mayores y la Ley de Origen.



5.5.1.1.2 *Afiliación*

Dusakawi dispone de un proceso que busca la afiliación, registro y carnetización de la población elegible con el fin de administrarles subsidios de salud y garantizarles la prestación de los servicios. Una vez que estos sean registrados en el BDUA la EPS asume la responsabilidad como promotora de salud.

5.5.1.1.3 *Promoción de la salud*

Es un tema que connota una misión integral, dado a que según sea la cultura o contexto social en que sea referida, puede involucrar aspectos somáticos, biológicos, químicos, espirituales, psicológicos, sociales, culturales, organizacionales, territoriales y medioambientales. Es así como Dusakawi además de realizar las acciones propias de cualquier EPS del régimen subsidiado, desarrolla actividades de promoción de la salud que involucra otros propósitos de interés étnico que tienen que ver, por un lado, con la adecuación sociocultural de los programas occidentales y por el otro con el impulso y salvaguarda de los conocimientos propios en salud. Lo cual se debe traducir en una promoción de la salud con visión intercultural y enfoque diferencial.

5.5.1.1.4 *Referencia y Contra referencia*

Desde la perspectiva indígena la remisión y contra remisión como proceso sugiere un tratamiento especial, dado que movilizar a un paciente desde su lugar de residencia que por lo general es rural y por tanto contrasta con los modos de vida urbanos, implica tener en cuenta las condiciones socioeconómicas, el poco manejo del castellano, así como los determinantes culturales.

5.5.1.1.5 *Participación*

La participación en el ámbito de salud y en particular para definir el modelo de atención está configurada en varias figuras:

- A. Guías espirituales: Como se mencionó esta EPS fue creada una vez que estos guías vieron la viabilidad de la misma en el marco de la cosmovisión indígena, estos orientan y dirigen los trabajos tradicionales o espirituales en pro del bienestar de todos. En la medida en que la unidad de la comunidad este fortalecida, los criterios y políticas de defensa de los derechos en salud igualmente son sólidos y permiten ejercer lo que en términos de los pueblos indígenas se conoce como “governabilidad propia en salud”.
- B. Autoridades tradicionales: velan por el orden social y administran la justicia bajo orientación de las guías espirituales y el respaldo consensuado del pueblo. Promueven y dirigen reuniones comunitarias, asambleas o diálogos colectivos, y a través de dichos espacios fomentan la defensa de los

derechos y busca solucionar las quejas que se presentan en torno a la salud, así como definen directrices o políticas de salud que deba adoptar toda institución involucrada en el tema.

- C. Cabildos Gobernadores: son la representación legal de los resguardos indígenas, y como tales, les asiste la responsabilidad y la misión de sostener acuerdos internos y defender los derechos en salud ante el estado y demás instituciones.
- D. Organización indígena: es un instrumento cohesionador y normalizador de interés comunes, y como tal, propugna los derechos de salud y garantiza la vigencia de las políticas definidas colectivamente en torno a la misma.
- E. Asociación de usuarios: se conforman y funcionan con visión intercultural y primacía de los sistemas y mecanismos propios de los pueblos indígenas afiliados. Se articula lo positivo de la norma nacional con las políticas y formas de los indígenas, propendiendo, en todo caso, por el fortalecimiento y permanencia de los propios. Se identifican como “Delegaciones de veeduría en salud”, son delegaciones por que las integran miembros que los pueblos indígenas afiliados al Régimen Subsidiado, en uso de sus mecanismos propios de decisión y ejerciendo los derechos étnicos, les encomiendan o delegan algunas funciones y facultades del colectivo para que velen por la calidad de los servicios y defiendan los derechos en salud de los usuarios sin que se extralimiten en sus acciones, suplanten, desvirtúen o contraríen las disposiciones de las autoridades tradicionales

5.5.1.2 **Aspectos demográficos**

De acuerdo con la información aportada correspondiente a 2011, la relación hombre:mujer de la población afiliada a Dusakawi es 0,97 (49,10 % hombres y 50,9 % mujeres), siendo la mayor proporción en ambos sexos al de personas entre 5 y 19 años de edad (53 %); el Indicador de dependencia es de 0,86, lo que representa una mayor proporción de población en edad productiva en esta población, la tasa bruta de natalidad es 15,6 x 1.000 afiliados y la tasa general de fecundidad es 62 x 1000 mujeres en edad fértil.

5.5.1.3 **Necesidades y riesgos asociados a salud**

La constitución de equipos, comisiones o comités de salud es una herramienta de apoyo de los procesos de fortalecimiento sociocultural de los pueblos indígenas afiliados, a lo cual se suman las actividades de protección y armonización del

territorio. Para esta población, los guías espirituales orientan la vida en todo momento, por tanto su enfoque conlleva la revisión desde el origen de la espiritualidad, lo que se evidencia en la atención espiritual y ceremonial del nacimiento del nuevo ser de acuerdo con la orientación de los guías espirituales y conocimientos colectivos ancestrales. El médico tradicional es el Sabedor ancestral y el guía espiritual.

5.5.1.4 Morbilidad

Las principales causas de morbilidad corresponden a patología oral como caries y gingivitis correspondientes al 8,7 % del total de diagnósticos, seguidas por diagnósticos como rinofaringitis aguda, hipertensión arterial (HTA) y enfermedad diarreica aguda (EDA). Entre los diagnósticos inespecíficos en su orden se encuentran fiebre, cefalea y lumbago.

Para el manejo de los eventos de interés en salud pública la EPS-I da un enfoque intercultural del perfil epidemiológico con reuniones o encuentros masivos para la evaluación y direccionamiento de los servicios de salud según las necesidades.

5.5.1.5 Mortalidad

Algunas cifras de mortalidad aportadas por la EPS-I para el año 2011, se menciona que frente a la mortalidad general en 2011 se presentaron 179 muertes, siendo la mayor proporción atribuida a politraumatismo (68,2 %) seguida por causas desconocidas. La razón de mortalidad materna en 2011 fue del 0,97 x 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil fue en 2011 2 x 1000 nacidos vivos.

5.5.1.6 Prestación de servicios - Red de prestadores

La red prestadora de servicios de salud son aquellas entidades que prestan servicios de salud y tienen un vínculo contractual con la EPS-I DUSAKAWI y en ellas se prestan servicios de salud a sus usuarios.

La selección y contratación de la red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), es el proceso mediante el cual se selecciona, conforma, organiza y contrata la red de IPS con el propósito de promocionar y garantizar la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia y atendiendo la visión intercultural y enfoque diferencial de los pueblos indígenas.

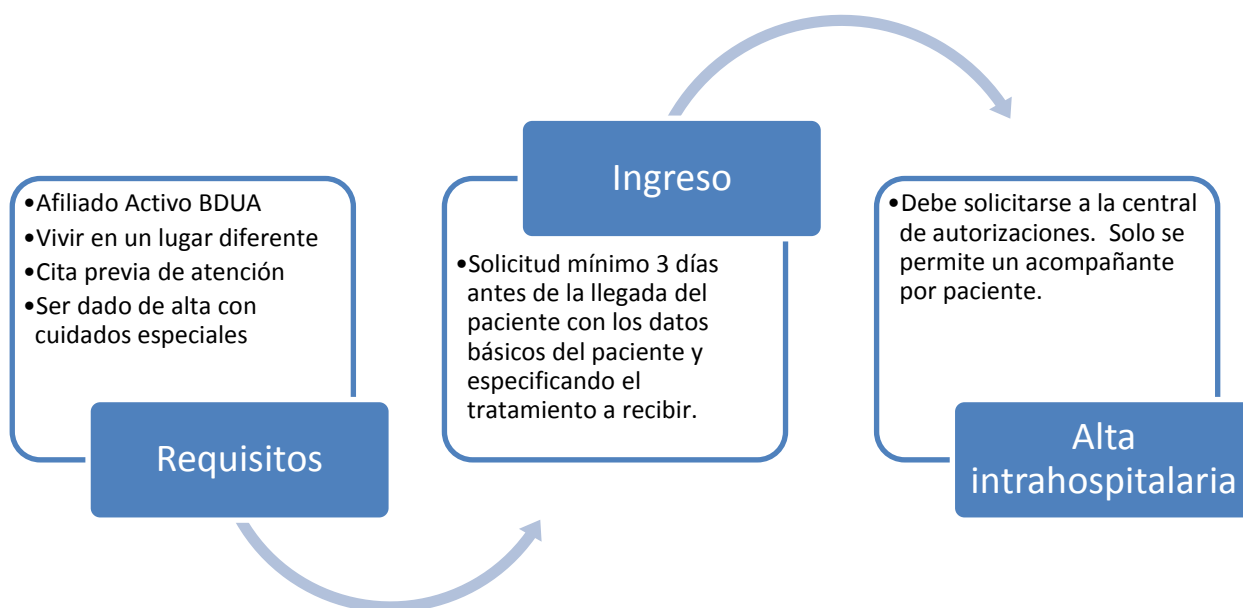
La red prestadora debe cumplir con los estándares de calidad y habilitación definidos por el Ministerio de Salud así como cumplir con políticas y estrategias para aterrizar los servicios atendiendo las necesidades y dificultades que padecen los afiliados en terreno, particularmente cuando se trata de indígenas quienes habitan en zonas de difícil acceso.

Para las actividades de mediana y alta complejidad se contratan todos los servicios contenidos en el POS, dependiendo de la ubicación geográfica con el fin de mejorar la accesibilidad de los servicios y mejorar la oportunidad de las citas.

Dentro de las condiciones que debe cumplir las IPS para ser contratadas por DUSAKAWI se encuentran:

- ✓ Estar habilitada
- ✓ Ser preferiblemente indígena
- ✓ Tener un modelo de atención con énfasis en la prestación de servicios en las zonas rurales y tener un equipo extramural.
- ✓ Tener personal indígena en los equipos extramurales.
- ✓ Antecedentes de prestación de servicios a las comunidades indígenas.

A. *Casas de Paso*: a continuación se presenta el diagrama de prestación del servicio diferencial de casa de paso.



- B. Los guías de cada municipio deberán hacer seguimiento a los pacientes para evitar estancias prolongadas innecesariamente.

En el Anexo 1 Red de Prestadores Dusakawi EPSI01 se presenta la Red de IPS con la cuentan los afiliados a DUSAKAWI EPS-I

5.5.1.7 ***Diferencial del plan de beneficios***

Se reconocen como servicios facilitadores del régimen subsidiado porque gracias a ellos la atención en salud para los afiliados a Dusakawi se hace más oportuna y eficiente, toda vez que permiten superar las dificultades y barreras de acceso que no se previeron con la expedición de la Ley 100 de 1993.

- A. *Guías bilingües*: se ha implementado pensando en las condiciones culturales de los pueblos indígenas al no estar habituados a sistemas de vida urbanos, a los medios tecnológicos, trámites y procesos de atenciones en salud occidental, sumado al poco manejo del castellano que ocasiona barreras de acceso. Estos funcionarios se encuentran en los puntos de atención y sobre todo donde se genera mayor concentración de pacientes.
- B. *Casa de paso*: consiste en brindarle hospedaje y alimentación a los pacientes indígenas afiliados que prioritariamente los ameriten en los cascos urbanos de mayor concentración. Este servicio ha logrado un mejoramiento de la salud de los pacientes, debido a que se les garantiza el acompañamiento y el debido seguimiento a la atención médica hasta que cuenten con las condiciones de salud para retornar a sus sitios de origen. Los criterios para que sean recibidos en estas casas de paso son:
- ✓ Pacientes con un solo acompañante
 - ✓ Embarazadas para los controles que no se puedan realizar en su lugar de origen
 - ✓ Embarazadas en parto y posparto
 - ✓ Pacientes de alto costo que tengan que hacerse tratamiento
 - ✓ Pacientes en estado pre y pos operatorio
 - ✓ Pacientes de TB en tratamiento
- C. *Auxilio funerario*: La muerte para los étnicos se asume como un suceso de trascendental importancia e impacto colectivo, no tanto porque se deje de ver a un ser querido, sino por que el deceso de ese ser en sí, genera una serias afectaciones en la vida y la salud tanto familiar como comunitaria desde el punto de vista espiritual. Debido a esto los afiliados a Dusakawi requieren que los cuerpos de sus seres queridos sean regresados a los



territorios ancestrales en el estado más natural posible; es decir, sin que le hubieren extraído alguna parte del cuerpo. Este auxilio cubre la preparación del cuerpo, el suministro de la caja mortuoria, y en algunos casos, el transporte.

- D. Medicina tradicional:* Mas allá de procedimientos o prácticas específicas de curación de una enfermedad o malestar del cuerpo, constituye un modo de vida integral y holístico que pende y rige desde su expresión espiritual por orden y orientación de las leyes ancestrales. En este sentido Dusakawi EPS-I contribuye con el costeo de actividades como: reuniones comunitarias o de guías espirituales, realización de trabajos tradicionales, realización de trabajos tradicionales para fortalecer la salud desde lo propio y compra de materiales sagrados.
- E. Programa de mejoramiento en salud desde lo propio:* van encaminados a abordar temas como producción y/o preparación de alimentos, plantas medicinales y/o medicina tradicional, educación propia, rescate y fortalecimiento de conocimientos ancestrales, intercambio de conocimientos, fomento de prácticas saludables.
- F. Transporte de pacientes en zona:* las comunidades indígenas se encuentran en zonas dispersas a los cascos urbanos y no es posible cubrir este transporte (terrestre o fluvial) por sus condiciones socioeconómicas. Por esta razón Dusakawi asume los costos con el fin de que la población pueda acceder a los servicios de salud de manera oportuna, así como lograr una continuidad en el tratamiento, sin embargo es necesario estipular en los casos en que el transporte será cubierto:
- ✓ Mordedura de serpiente o accidente ofídico
 - ✓ Traumas y fracturas
 - ✓ Embarazadas para asistir a control
 - ✓ Amenaza de aborto
 - ✓ Partos complicados
 - ✓ Pacientes en estado de gravedad
- G. Transporte urbano:* Debido a las condiciones socioculturales de los afiliados a Dusakawi se hace necesario considerar el traslado de pacientes a los diferentes centros de salud, según sea la atención brindada, este servicio se presta donde existe mayor concentración de afiliados (Valledupar).

H. Carro tanque: Este servicio se presta exclusivamente en La Guajira debido a su geografía semidesértica, que afecta los asentamientos indígenas ubicados en este territorio y que se refleja en el estado de salud de esta población, así mismo se hace necesario el uso de agua potable para llevar a cabo las acciones de promoción y prevención.

5.5.2 ***EPSI02 Manexka***



manexka E.P.S.
Indígena

5.5.2.1 ***Modelo de atención***

Según la concepción de los pueblos indígenas, la salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de la cosmovisión, la territorialidad y depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza, de donde se derivan los componentes esenciales de medicina tradicional, el fortalecimiento cultural, educación sobre salud integral, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acceso a los saberes y prácticas culturales indígenas, basados en diversos criterios médicos, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

Por lo anterior se evidencia que el modelo de atención de salud diseñado por Manexka EPS-I está encaminado a lograr una interacción entre la medicina tradicional y la medicina occidental

5.5.2.1.1 ***Definición***

El modelo de atención está fundamentado en el desarrollo armónico de la salud individual y colectiva de las familias indígenas y de la comunidad de tal manera que se garantice a las personas su bienestar espiritual y cultural, para ello se involucra las prácticas culturales del pueblo Zenu. Lo anterior se ha empezado a materializar a través del desarrollo de una serie de proyectos, con el fin de establecer modelos de atención, para que las instituciones de la salud los implementen y tengan en cuenta el significado del contexto socio-cultural que inciden en el proceso Salud- Enfermedad.

Tanto los Embera como los Zenúes tienen prácticas de medicina tradicional, representados en: Jaibana, Teguas, Sobandero, Rezandero, Curanderos,



Comadrona o Partera, Curioso, entre otros, quienes utilizan en sus prácticas el uso de plantas, rezos y rituales.

5.5.2.1.2 *Afiliación:*

Manexka EPS Indígena recibe de la entidad territorial una base de datos de la población a afiliar, con dicha información se realiza la distribución por grupos de edades y busca obtener el perfil epidemiológico. En este perfil se debe encontrar los factores de riesgo a que está sometida la población, a partir de los cuales se diseñan los programas de promoción y prevención.

5.5.2.1.3 *Promoción y prevención*

Desde el punto de vista indígena la Promoción y Prevención de la salud es definida como el cumplimiento de la ley de origen, para mantener el equilibrio entre la naturaleza y el hombre.

Se contrata con las IPS de baja complejidad los servicios extramurales con el fin de identificar oportunamente los pacientes con patologías de alto costo como oncología, diálisis, VIH y demás.

La salud oral es uno de los puntos importantes dentro del modelo de atención, es por ello que se busca contratar con IPS que presten este servicio de manera extramural.

Manexka EPS Indígena cuenta con un equipo extramural que ejerce sus funciones en la Comunidad Embera-Katío, conformado por un médico, una odontóloga, una enfermera jefe y dos auxiliares de salud que son miembros de la misma comunidad y sirven de traductores en la comunicación entre los Indígenas y el Grupo Extramural de Manexka EPS Indígena.

Para que este grupo brinde la atención en salud a la Comunidad Embera-Katío, se necesita que el equipo extramural se traslade por río, en un recorrido bastante amplio, ya que la comunidad más próxima se encuentra a 5 horas de viaje por agua (Doza) y la última, después de 7 horas por río, se debe recorrer aproximadamente 8 horas a pie y en mula.

Entre los procesos de sensibilización a los líderes indígenas tradicionales, se brinda asesoría sobre complicaciones en la atención del parto y los problemas relacionados con el embarazo y se orienta sobre el uso de las plantas medicinales y sus diversas propiedades.

5.5.2.1.4 *Referencia y Contrareferencia*

Si es necesaria la remisión de un paciente a otra IPS diferente a la que recibió inicialmente la atención se informa a la trabajadora social, auxiliar de salud, o coordinador municipal, para que inicie el trámite de manera conjunta con el área de autorizaciones y auditoría médica de Manexka EPS Indígena, para hacer efectiva la atención del usuario en la IPS a donde es remitido.

La IPS que recibe y realiza tratamiento al paciente está obligada a elaborar y remitir a la IPS remitora la contrarreferencia respectiva.

La atención del usuario, se inicia al ser valorado por el médico general y si el paciente necesita que sea atendido en otra institución ya sea porque requiera de exámenes complementarios, una íterconsulta con especialista o de una hospitalización que puede ser de I o II, III o IV nivel de atención, se elabora la remisión explicándole a los familiares y se generan las respectivas autorizaciones.

Cuando el paciente tiene la remisión para íterconsulta, la oficina del nivel central de atención del usuario le consigue la cita médica, terminada la atención se envía la contra remisión explicando todo lo realizado.

5.5.2.1.5 *Participación*

La razón de ser de Manexka EPS-I se centra en la atención a las comunidades indígenas en particular los zenues y los embera-katio, es por ello que para realizar procedimientos de salud es necesario la concertación con las comunidades, de igual manera la EPS-I tiene como principal organismo direccional la Asamblea General, la cual está conformada por las principales autoridades indígenas del resguardo que se reúnen con una periodicidad semanal, dando seguimiento a las políticas establecidas por la gerencia.

5.5.2.2 **Aspectos demográficos**

La población de Manexka se encuentra ubicada en Cordoba y Sucre, siendo el 73% de sus usuarios correspondientes a población indígena, en la que predomina la ubicación en zona rural y población con edades entre 5 y 19 años que representan el 33 % del total de la población afiliada (Manexka, 2013).

5.5.2.3 **Necesidades y riesgos asociados a salud**

En su mayoría habitan en viviendas de los “blancos” y se organizan en cabildos locales, cabildo mayor del resguardo, aunque este grupo no conserva su lengua propia, sin embargo se menciona en el perfil sociodemográfico de esta población que las viviendas en general se caracterizan por el marcado primitivismo, así

como bajo consumo de proteína animal que se refiere a ocasionado estados de desnutrición y mal nutrición en las comunidades indígenas, a lo cual se suma la carencia de acueductos y agua potable.

5.5.2.4 Morbilidad

Las siguientes son las enfermedades atendidas por los médicos propios: Afición, churria (diarrea), diabetes, dolor de cabeza, fiebre, gripa, daño-(brujería), hepatitis, trauma por accidentes, hipopotasemia, parásitos intestinales. (Manexka, 2013)

5.5.2.5 Mortalidad

No se aportan datos.

5.5.2.6 Prestación de servicios – Red de prestadores

Teniendo en cuenta los niveles de prestación de servicios establecidos por la normatividad en salud, se estudian los portafolios de servicios que las IPS del municipio han presentado a la EPS-I o se visitan para solicitar sus servicios. En ambos casos se realiza una visita de auditoria médica a las instalaciones de la IPS para verificar los servicios ofrecidos y el cumplimiento de los requisitos de habilitación exigidos al momento de la inscripción en la Dirección Departamental de Salud. Si hay varias opciones en la oferta, se tiene en cuenta otros aspectos como: que la IPS garantice una atención integral, en la zona urbana y rural, a través de equipos extramurales y tenga antecedentes de atención a nuestro tipo de población. En caso de ausencia de oferta de servicios en ese municipio, se busca en los municipios vecinos hasta garantizar la red completa para los servicios ofrecidos por el POS-S.

Manexka EPS Indígena garantiza el servicio de hospitalización, a través de las IPS contratadas para prestar el primer nivel de atención por capitación, y para el segundo, tercer y cuarto nivel de atención por evento, para esto es necesario que medie la remisión médica y la autorización de servicios por parte de Manexka EPS Indígena.

La contratación del servicio de suministro de medicamentos se realiza teniendo en cuenta la garantía de la entrega efectiva de ellos en el sitio más cercano a la residencia del usuario. Si la población atendida vive en su mayoría en la zona rural, se contrata este servicio con la IPS que presta los demás servicios con su red prestadora y equipos extramurales, en estos casos Manexka EPS Indígena contrata otra droguería en la zona urbana de los municipios para garantizar los

medicamentos cuando el usuario acuda a solicitar servicios a la IPS ubicada en esta zona. Cuando es fácil la accesibilidad del usuario a la zona urbana de los municipios, la EPS-I contrata directamente con las droguerías de esta zona el servicio de entrega de medicamentos, el cual es coordinado por el área de autorizaciones; Así mismo la entrega de medicamentos en algunos municipios se capitán.

Para la prestación de los servicios de salud a los Usuarios de Manexka EPS Indígena, se tienen en cuenta los siguientes elementos para la escogencia de la IPS:

- ✓ Estar habilitada por la Dirección Departamental de Salud
- ✓ Que para la ejecución los programas de salud se ejerzan procesos de concertación con las autoridades tradicionales indígenas
- ✓ Que garantice la calidad en la prestación de sus servicios

La red de prestadores por departamento y municipio con la que cuenta la EPS-I Manexka para la atención de todos sus afiliados se presenta en el Anexo 2 Red de Prestadores Manexka EPSI02.

5.5.2.7 Diferenciales en el plan de beneficios

- A. *Casas de paso o albergues:* Este servicio se presta para los usuarios que no cuentan con familiares ni sitio donde llegar en los municipios de la referencia. Allí se le da alojamiento al familiar del paciente mientras este hospitalizado. En estas casas de recuperación se queda el paciente después de su salida de la IPS para su completa recuperación y poder posteriormente desplazarse a su residencia.
- B. *Medicina Tradicional:* La EPS-I Manexka en aras de conservar las costumbres indígenas para la atención en salud ha diseñado junto con la IPSI Manexka el modelo de atención propia a través de la construcción de un consultorio con las características propias en el que se brindan los servicios de medicina tradicional con sus “especialidades” (sobandero, partera, hierbatero, leedor de orines, etc.) para eso se ha estipulado un horario de atención y una secretaria que lleva la agenda para tales efectos desarrollándose el proceso de prestación del servicio de Medicina Tradicional a quien lo solicite y de esta manera se garantiza que población indígena afiliada a Manexka no pierda su cultura de salud propia.

- C. *Transporte intermunicipal*: La EPS-I asume el transporte intermunicipal para la prestación de los servicios de salud cuando esto sea necesario para el paciente, en el caso de la comunidad de Embera–Katio que se ubica en el municipio de Tierra Alta es necesario asumir el transporte fluvial para que los pacientes salgan de su territorio a ser atendidos, el recorrido puede durar entre 8 y 10 horas.
- D. *Guía bilingüe*: Este servicio se presta en particular para la etnia Embera-Katio debido a que la etnia de los Zenues perdió su lengua nativa en la época colonial.

5.5.3 ***EPSI03 AIC***



ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA
AIC EPS-I

5.5.3.1 ***Modelo de atención***

5.5.3.1.1 *Definición*

El objetivo del modelo de atención de la EPS-I AIC es mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas a través de la estructuración de un modelo de salud indígena basado en la cosmovisión de cada pueblo en el que se respeten y fortalezcan la integralidad de sus prácticas ancestrales en salud, medicina, ritualidad, normas culturales y formas de vida, el modelo de salud de la EPS-I AIC tiene un énfasis especial en la medicina tradicional potencializando y fortaleciendo las prácticas ancestrales en salud, a través de la reflexión comunitaria y familiar dinamizada por los mayores; apoyo para el procesamiento de plantas, realización de rituales, familiares y colectivos, y demás normas culturales para vivir en armonía y equilibrio.

5.5.3.1.2 *Afiliación*

No aporta información

5.5.3.1.3 *Promoción y prevención*

Las acciones de promoción y prevención se realizan de manera intra y extramural y buscan identificar en forma oportuna la enfermedad o riesgo de enfermar, evitando y/o facilitando un tratamiento oportuno y adecuado; éstas acciones van

dirigidas al individuo, a la familia y a los grupos comunitarios con los siguientes programas:

- ✓ Crecimiento y desarrollo, Atención al joven y al adulto mayor, Estimulación de la agudeza visual y auditiva, Citología oncológica o tumoral, Prevención oral (problemas de los dientes), Educación alimentaria individual y comunitaria.
- ✓ Control Prenatal, control del paciente con enfermedad diarreica aguda, control del paciente con hipertensión arterial, control del paciente con infección respiratoria aguda y control del paciente con enfermedades de transmisión sexual

De igual manera el modelo contempla a través de actividades en salud familiar y comunitaria acorde a la vivencia diaria y pensamiento indígena apoyo a programas de salud implementados por las IPS Indígenas de acuerdo a las características, necesidades y aspiraciones de cada pueblo, con enfoque de Atención Primaria en Salud:

- ✓ Programas de salud para el niño y la embarazada desde las prácticas propias de la comunidad.
- ✓ Detección, seguimiento y acompañamiento a la familia durante el tratamiento de pacientes con TBC.
- ✓ Promoción de las prácticas culturales durante las diferentes etapas del ciclo vital.

Todo lo anterior se fortalece en el seguimiento y evaluación de las enfermedades de interés en salud pública, para ello se realizan acciones como: búsqueda de sintomáticos respiratorios, elaboración de líneas de base de enfermedades propias o culturales, realización de estudios de campo con enfoque intercultural, reporte de eventos según el sivegila, vigilancia de eventos de importancia para la población indígena, visitas familiares, entre otras.

5.5.3.1.4 *Referencia y contrareferencia*

No aporta información

5.5.3.1.5 *Participación*

No aporta información

5.5.3.2 **Aspectos demográficos**

Los afiliados de AIC se encuentran en los departamentos de Huila, La Guajira, Putumayo, Valle del Cauca, Antioquia, Caldas y con mayor participación en el Cauca donde se concentra el 70% de la población, el grupo etario con mayor peso dentro de su estructura poblacional es el que se encuentra entre los 15 y 44 años.

5.5.3.3 **Necesidades y riesgos asociados a salud**

No se aportan datos.

5.5.3.4 **Morbilidad**

El documento aportado (AIC EPS-I, 2013) lista las siguientes enfermedades como propias de la población: Mal de ojo, Susto, Arco: granos en la piel, se da en los adultos (chupos), Maleficios y hechicería, Diarrea dolor de estómago, Duende, La viuda, Visiones, Candelillas, Lastimadura, Alteraciones de la matriz, Pasmos dolor de cabeza crónica, Arco, Mal viento, Descuaje, Empacho, Encantamiento, Lastimadura o lisiadura, Mal de tierra, Hinchazón, Torcedura o lastimadura, Frio, Encajamiento, Eclipse, Amarramiento, Sucio, Mal de espanto.

5.5.3.5 **Mortalidad**

No se aportan datos.

5.5.3.6 **Prestación y red de servicios**

Para asegurar la prestación de los servicios de salud la EPS-I AIC realiza una evaluación de la suficiencia de la IPS entendida esta como la capacidad de satisfacción de las necesidades de salud del usuario, de manera integral, incluyendo las acciones de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Así mismo debe contar con indicadores de atención oportuna en la prestación de los servicios de salud a afiliado sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

La prestación de servicios de salud se hace en los 4 niveles de atención garantizando así el acceso efectivo de la población afiliada a la EPSI03.



La red de prestadores por departamento y municipio con la que cuenta la EPS-I AIC para la atención de todos sus afiliados se presenta en el Anexo 3 Red de Prestadores AIC EPSI03.

5.5.3.7 Diferenciales en el plan de beneficios

- A. *Casas de paso:* Servicio de hospedaje al que tiene derecho el afiliado o acompañante durante el periodo de recuperación cuando es necesario remitir al afiliado a una institución de salud por fuera de su municipio de residencia habitual.
- B. *Acompañamiento Hospitalario:* Disposición de recurso humano al interior de las instituciones de salud con el propósito de realizar acompañamiento al afiliado que le garantice el acceso oportuno a los servicios de salud.

Como complemento al plan de beneficios y entendiendo la situación económica de nuestras comunidades, nuestra empresa viene realizando un aporte adicional con:

- C. *Apoyo Funerario:* Es un aporte económico que se reconoce por el afiliado fallecido y su monto depende de la reglamentación interna de la AIC EPS-I
- D. *Apoyo Social:* Mecanismos que garantizan a los afiliados, eventualidades no cubiertas en el POSS, con el fin de evitar complicaciones en la salud de las personas, estos apoyos pueden ser para: transporte, alimentación, hospedaje u otros.
- E. *Orientación y Acompañamiento Jurídico:* Para exigir el derecho a la salud de las comunidades, cuando se evidencian dificultades para la atención.
- F. *Transporte:* Cuando es necesario el traslado de pacientes desde sus comunidades a la cabecera municipal para la atención la EPS-I AIC se hace cargo de este transporte el cual puede ser fluvial, aéreo o marítimo.
- G. *Guías Bilingües:* Acompañamiento de los pacientes que se trasladan desde sus comunidades para recibir atención en salud en las diferentes IPS con la que se tiene contrato.

5.5.4 ***EPSI04 Anaswayuu***



5.5.4.1 ***Modelo de atención***

El modelo de salud establecido en la EPS-I Anaswayuu surtió el proceso de consulta previa y concertación con las comunidades de la Asociación de Cabildos que conformaron y viabilizaron la EPS-I, para atención de sus comunidades.

La salud (*Anaa*) desde el punto de vista indígena, se mide no solo sobre la base de la incidencia de enfermedades o epidemias, sino también sobre la presencia de otros componentes como, la identificación de un territorio sano, buena provisión de recursos, buena respuesta de los elementos naturales, relaciones familiares y sociales positivas, auto respeto, confianza en los valores culturales, al igual que de sus usos y costumbres.

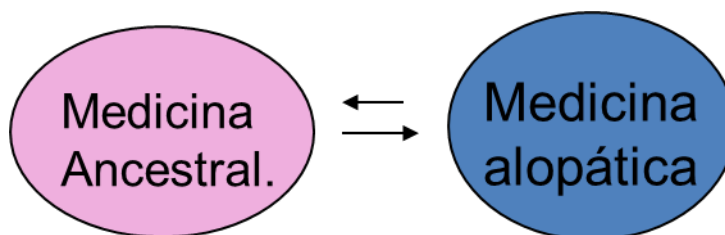
La enfermedad (*Ayulii*) significa estar poseído de un espíritu destructor (*Wanülüü*), que desequilibra y desarmoniza el cuerpo y el entorno.

5.5.4.1.1 ***Definición***

El modelo de atención se compone de instrumentos que buscan modificar los mecanismos de intervención tradicional sobre un problema de salud. Reúne procesos y herramientas organizados para garantizar la efectiva prestación del servicio, la integralidad de las acciones y orientación de las actividades resultado de la identificación y análisis de los perfiles etarios, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada con capacidad resolutive.

El modelo de salud, tal y como está definido busca la interculturalidad y una complementariedad entre los tipo de medicina, tal como lo evidencia el siguiente esquema.

Esquema 2. Relación entre la Medicina Occidental y la Medicina Tradicional



Fuente: Documento Modelo de Atención AnaWayuu

5.5.4.1.2 Afiliación

A través del registro único de afiliación se logra la caracterización de la población que ha elegido a la EPS-I Anas Wayúu, datos que permiten que la Dirección de Calidad a través del equipo de Demanda Inducida seleccione e implemente estrategias encaminadas a disminuir el riesgo con fortalecimiento de los programas de promoción y prevención enfocados en las variables epidemiológicas de cada patología y según ubicación geográfica.

“La administradora deberá garantizar a los afiliados la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, independientemente del nivel de complejidad y no se podrá implantar mecanismos que limiten o dificulten el acceso a la prestación de los mismos”.

Una vez se hace efectiva la afiliación a la aseguradora se garantiza la entrega oportuna y efectiva del carnet de afiliación a cada uno de los jefes del núcleo familiar y/o las Autoridades Tradicionales con su acta de posesión que eligieron a Anas Wayuu EPS-I.

Con la carnetización y acceso a los niveles de atención de salud, también se garantiza un modelo de atención con las particularidades de la etnia Wayuu al interior de las comunidades.

5.5.4.1.3 Promoción y prevención

La ESPI04 Anaswayuu tiene un enfoque materno infantil con estrategias definidas que redunden en el aumento de la cobertura y calidad en la atención integral en salud de la mujer durante el proceso preconcepcional, prenatal, del parto y del postparto, que disminuyan la mortalidad materna y perinatal como de los riesgos asociados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

Dentro de las estrategias para lograr una promoción de las maternas se encuentra el programa radial institucional transmitido a través de la Emisora del Ejército

Nacional todos los miércoles en el horario de 11:30 a 12:00 p.m. donde se tratan los diferentes temas para garantizar maternidad segura.

De igual manera se hace necesario la creación de Redes de Comunicación con autoridades tradicionales, líderes indígenas, docentes y parteras para canalización, notificación de gestantes y su posterior vinculación a los programas de promoción y prevención con su respectivo seguimiento por la equipo de gestión del riesgo.

Para ingresar al programa materno infantil se realiza la identificación de la población como se presenta en el Esquema 3. Identificación de la Población.

Esquema 3. Identificación de la Población



Fuente: Documento Modelo de Atención Anaswayuu

El proceso inicia con la canalización, captación, identificación del riesgo de la afiliados por su IPS primaria y abarca todas aquellas acciones de seguimiento, gestión administrativa (apoyo para la solicitud de citas medica y/o especializada, tramite para toma de pruebas diagnósticas, visita domiciliaria para casos especiales, orientación de gestantes a redes de apoyo) y procesos de retroalimentación en ambas vías.

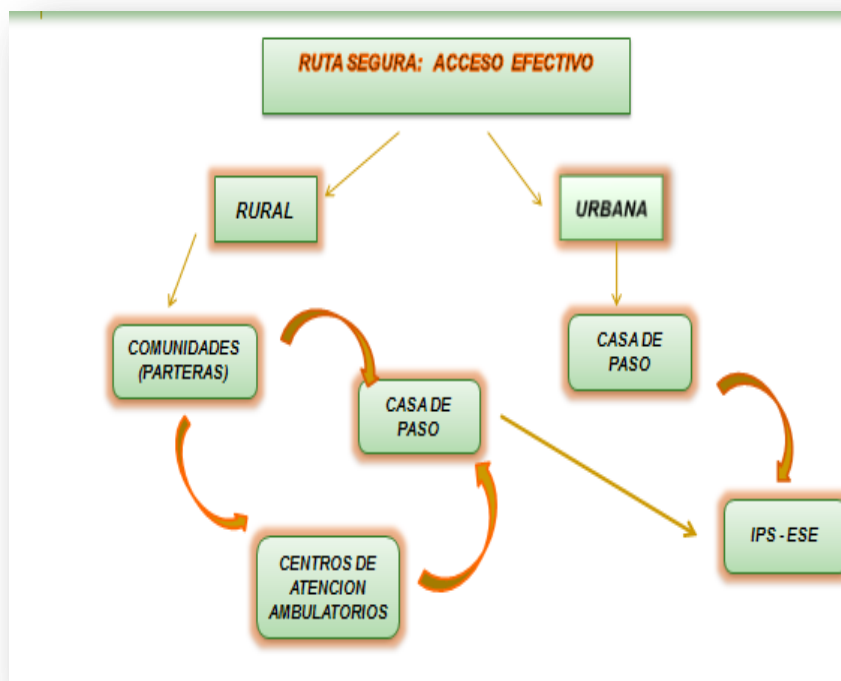
Lo descrito anteriormente se realiza a través de los siguientes mecanismos:

- ✓ Listado de gestantes nuevas y antiguas por parte de la red de prestadores (Red primero, segundo y tercer nivel de atención).
- ✓ Se realiza canalización en las instalaciones de la EPS (áreas de afiliaciones, autorizaciones, atención al usuario y protección específica y detección temprana) y por medio de vigilancia epidemiológica, hacia demanda inducida
- ✓ De acuerdo a los hallazgos, se identifica el riesgo materno y se define la Ruta Crítica para la gestante, se realizan gestiones administrativas de acuerdo a la situación y ruta de la usuaria.
- ✓ Luego que la EPS-I georeferencia (Focos Vitales) a las afiliadas susceptibles de embarazarse, las notifica a demanda inducida para que las canalice hacia el programa de promoción y prevención respectiva, el cual debe ser en la IPS primaria.

Una vez identificada la población se realiza la ruta segura de tal forma que se disminuya el riesgo de mortalidad materno - infantil, para ello se siguen los pasos descritos en el

Esquema 4. Ruta Segura de Acceso Efectivo.

Esquema 4. Ruta Segura de Acceso Efectivo



Fuente: Documento Modelo de Atención Anaswayuu

Una de la problemáticas más frecuentes que enfrenta la población indígena de la etnia Wayuu es la violencia intrafamiliar, es por ello que dentro del modelo de atención de la EPS-I Anaswayuu se encuentra la atención a esta problemática para ello se ha definido el siguiente proceso.

Esquema 5. Identificación de maltrato o violencia intrafamiliar.



Fuente: Documento Modelo de Atención Anaswayuu

Todas las acciones de promoción y prevención que se realizan con las comunidades afiliadas a la EPS-I Anaswayuu, deben ir acorde con las prácticas tradicionales.

Así mismo la EPS-I Anaswayuu tiene diseñado un proceso de visita domiciliarias y seguimientos, en este proceso se busca verificar las condiciones de salud, adherencia y continuidad de los tratamientos.

5.5.4.1.4 Referencia y Contrareferencia

Garantiza la eficiente y oportuna prestación de los servicios de salud, la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones para la atención de los usuarios y/o afiliados a Anaswayuu EPS-I. Para la oportuna y efectiva prestación del servicio debe mediar una autorización.



El sistema de información de la EPS-I está diseñado para que todos los trámites sean en línea y en los formatos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social de uso obligatorio.

5.5.4.2 Aspectos demográficos

La población afiliada a Anaswayu se ubica en La Guajira y Venezuela y se concentra en la zona rural dispersa (64 %), predominante en el municipio de Uribia; el 36 % restante corresponde a personas en zona urbana con un predominio cercano al 20 % en Maicao.

La relación hombre: mujer es de 1:1 entre la población. De un total de 82.462 indígenas afiliados, la mayor parte de la población afiliada a la EPS-I corresponde a población adulta joven y jóvenes, equivalentes al 14 % tanto para hombres como mujeres de un total de 106.185 afiliados en 2011. La población es nomada y culturalmente el hombre puede tener tres o más parejas.

5.5.4.3 Necesidades y riesgos asociados a salud

La vivienda indígena tradicional consta de una sola habitación, no cuenta con baños ni fuentes de agua potable en un porcentaje que supera el 95 %, a lo cual se suman condiciones de salubridad inadecuadas, el uso de leña para cocinar y la mala disposición de excretas. El documento aportado indica que la carencia de agua y alimentos incide en los estados precarios de salud de la mayoría de la población.

Los riesgos listados corresponden son: Condiciones de Salubridad inadecuadas, tabaquismo, ingestión de alcohol, hacinamiento, promiscuidad Sexual, condiciones culturales propias, dispersión geográfica, exposición a factores químicos (Insecticidas, plaguicidas, fertilizantes utilizados en su economía productiva), sedentarismo, dieta inadecuada y condiciones climáticas que favorecen la presencia de enfermedades zoonóticas.



5.5.4.4 **Morbilidad**

Solo se demandan servicios de salud en casos de extrema gravedad, para lo cual la atención en salud no está ajustada según las condiciones culturales y geográficas de las comunidades indígenas.

El médico tradicional es el Alaulayuu, anciano o abuelo por línea materna quien mantienen el equilibrio social y toman decisiones.

De acuerdo con el análisis de morbilidad general presentado por Anaswayuu a partir de RIPS de 2011 la mayor morbilidad corresponde a rinofaringitis aguda (7,8 %), seguida de caries dental, gingivitis, infección urinaria y diarrea. Con respecto a las atenciones de contacto con servicios de salud el 4,7 % corresponden a Examen médico general, seguido por el control de salud de rutina del niño (3,04 %) y el examen odontológico (2,46 %). Por otra parte la morbilidad en hospitalización corresponde en su orden a diarrea y gastroenteritis, fiebre, cefalea e IVU, entre otras. El parto único asistido representa el 2,9 % de las atenciones. La morbilidad en urgencias corresponde a síntomas inespecíficos como: Fiebre no especificada, cefalea, dolor en abdomen, náusea y vómito, equivalentes al 19 % de las atenciones. Con respecto a la morbilidad en enfermedades de interés en salud pública el informe señala como las más frecuentes patologías la Infección Respiratoria, EDA y Varicela. El mismo documento señala la Gripe, diarrea e hipertensión en su lista de morbilidad sentida.

5.5.4.5 **Mortalidad**

Con respecto a mortalidad el informe de 2011 señala que la mortalidad perinatal ocupa el primer lugar con 14 casos y 4 muertes maternas.

5.5.4.6 **Prestación de servicios y red de prestadores**

Todos los afiliados a la EPS-I para acceder a cualquiera de los niveles de atención solo presentan su documento de identificación y/o en su defecto la certificación expedida por la autoridad tradicional de la comunidad.

Los neonatos, menores de un año, mujeres embarazadas y adultos mayores de 60 años y los afiliados en condiciones de discapacidad accederán al servicio inmediatamente, sin pasar por el proceso de *Triage*.



La cobertura garantiza los servicios en el municipio de residencia con las tecnologías en salud clasificadas como nivel 1, en forma ambulatoria u hospitalaria de manera permanente.

Siguiendo la línea de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la área materna-infantil, las IPS que tengan contrato con Anaswayuu deben apoyar las siguientes estrategias:

- ✓ La IPS deberá garantizar el diligenciamiento completo del carnet del control prenatal de la gestante, brindar educación y sensibilización para el porte y tenencia del mismo así como su historia clínica prenatal.
- ✓ Toda gestante en control prenatal debe ser valorada por ginecología en el momento de realizarse la ecografía, con el respectivo registro en la historia clínica.
- ✓ Para la atención en Planificación Familiar de las mujeres en edad fértil de la población indígena, es necesario que la IPS interroque y reporte el uso de métodos tradicionales Wayuu.
- ✓ Creación, seguimiento y alimentación permanente de base de datos nominal y georreferencia de las mujeres gestantes.
- ✓ Búsqueda activa a través de demanda inducida, garantizando el traslado y atención inmediata por la red.
- ✓ Visitas domiciliarias y comunitarias de seguimiento a gestantes de alto riesgo.
- ✓ Contratación de enfermera profesional para el manejo y seguimiento individual de la gestión del riesgo en mujeres en edad fértil y gestantes.
- ✓ Contratación de dos asesores externos especializados en gineco-obstetricia y un pediatra con experiencia en UCI respectivamente, con el objeto de fortalecer el equipo de trabajo en lineamientos claros y precisos para la evaluación y formulación de estrategias para garantizar Maternidad Segura.

Para la prestación del servicio de medicamentos se debe cumplir con la prescripción, la cual se hace por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.

Todo evento clínico desfavorable que se presente en un paciente relacionado con el uso de un medicamento, como aquellos relacionados con la calidad, el almacenamiento, la distribución, la prescripción, el uso y la falta de acceso a los



misimos, entre otros, son reportados al INVIMA, al igual que a la aseguradora para el respectivo análisis.

La red de prestadores por departamento y municipio con la que cuenta la EPS-I Anaswayuu para la atención de todos sus afiliados se presenta en el Anexo 4 Red de Prestadores Anaswayuu EPSI04.

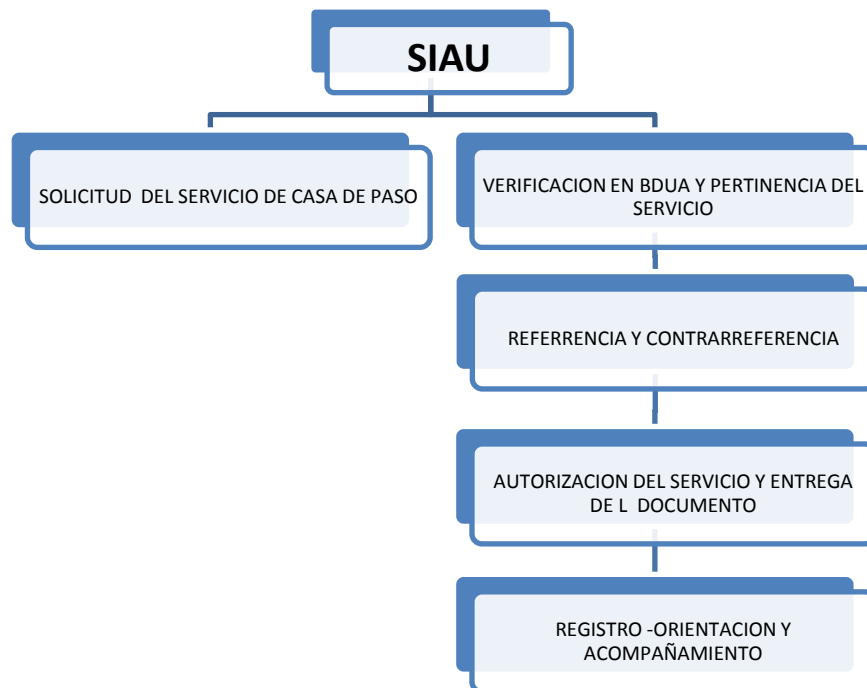
5.5.4.7 Diferencial Plan de beneficios

Los diferenciales del plan de beneficios son el conjunto de acciones en salud organizadas socioculturalmente que contribuyen a la protección integral de la población indígena en el marco de sus usos y costumbres.

- A. *Agua potable*: Las comunidades indígenas que habitan el territorio de La Guajira enfrentan el desabastecimiento del agua potable, por esta razón y para poder realizar las acciones de promoción y prevención previstas, así como para disminuir los riesgos en salud la EPS-I Anaswayuu dota de agua potable a estos pueblos a través de carro tanques.
- B. *Guías bilingües*: Este servicio es suministrado por la EPS debido a que la etnia Wayuu conserva su lengua materna y de permanente utilización que es el Wayunaiki, este servicio se requiere no sólo para la población demandante de servicios en las cabeceras municipales, sino también en las zonas rurales en el acompañamiento y sensibilización de las autoridades tradicionales, lideres y cuerpo docente, en la identificación de la población gestante, infantes, hipertensos y diabéticos, como también las demás patologías de interés en salud pública. Así mismo se hace utilización del mismo dentro del acompañamiento a los usuarios que requieren atención por fuera de La Guajira, que permita superar la barrera idiomática y cultural.

Casas de paso: Son Albergues que permitirán la estadía de los afiliados indígenas con el propósito de facilitar el acceso a los diferentes niveles y continuidad de la atención en salud de forma oportuna y adecuada socioculturalmente. Para ello se debe identificar al paciente que hará uso de este servicio.

Esquema 6. Autorización del Servicio de Casa de Paso



Fuente: Documento Modelo de Atención Anawayuu

C. *Medicina tradicional:* El alcance de la participación de la medicina tradicional dentro del SGSSS, que viene considerando por el momento Anas Wayúu, consiste en su inclusión en las acciones de Promoción y Prevención, sobre lo cual sin lugar a dudas no hay discusión respecto de su eficacia, seguridad y necesidad probadas. En razón a lo anterior el modelo de salud de la EPS-I Anas Wayúu busca fortalecer las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con el apoyo de los médicos ancestrales, que para el caso del pueblo wayuu se denominan outsu, emeijaá, ayajat, etc. Por la labor que realicen apoyando las actividades de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, sería retribuida de acuerdo a las exigencias propias de sus rituales.

5.5.5 **EPSI05 Mallamas**



La oportunidad sana para una Comunidad con futuro

5.5.5.1 **Modelo de atención**

5.5.5.1.1 **Definición**

El modelo de atención está basado en la concepción de la salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas que forman parte de la EPS-I Mallamas la cual concibe como el estado de armonía y equilibrio entre las personas, la comunidad y la naturaleza de donde se derivan los componentes esenciales de Medicina Tradicional, autonomía alimentaria y promoción de la salud en conocimientos tradicionales, prevención de la enfermedad y atención, los cuales garantizan el acceso a los saberes y prácticas culturales indígenas, basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad, terapéutica e interculturalidad.

Por lo tanto el modelo de atención es una herramienta estratégica de vital importancia porque permite manejar los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) con eficiencia, logrando el mejor nivel de salud posible dentro de la restricción presupuestal.

De igual manera permite mantener niveles de satisfacción del usuario y el objetivo de manera particular es mejorar el nivel de salud de los afiliados y garantizar la supervivencia de la EPS al mantener los costos dentro de los límites esperados.

El modelo de atención de Mallamas EPS-I, recoge igualmente las necesidades de sus afiliados, los compromisos exigidos en el nuevo Plan Nacional de Salud Pública, en coherencia al desafío de prolongar la vida saludable y de reducir las inequidades en salud y hará especial énfasis en la articulación y coordinación de acciones específicas con los prestadores de servicios y con otros sectores de los entes territoriales, toda vez que muchos determinantes de la salud corresponden a las acciones de esos sectores.

El modelo de salud que establece la EPSI05 Mallamas se enmarca no solo en la prestación de los servicios de salud, sino en la atención a otros factores determinantes de la salud, relacionados con el comportamiento, el medio ambiente, las condiciones socioeconómicas y las instituciones que prestan la atención en salud a los afiliados de los diferentes municipios y zonas donde la EPS tiene afiliados y que pueda ser aplicado por las diferentes IPS que hacen

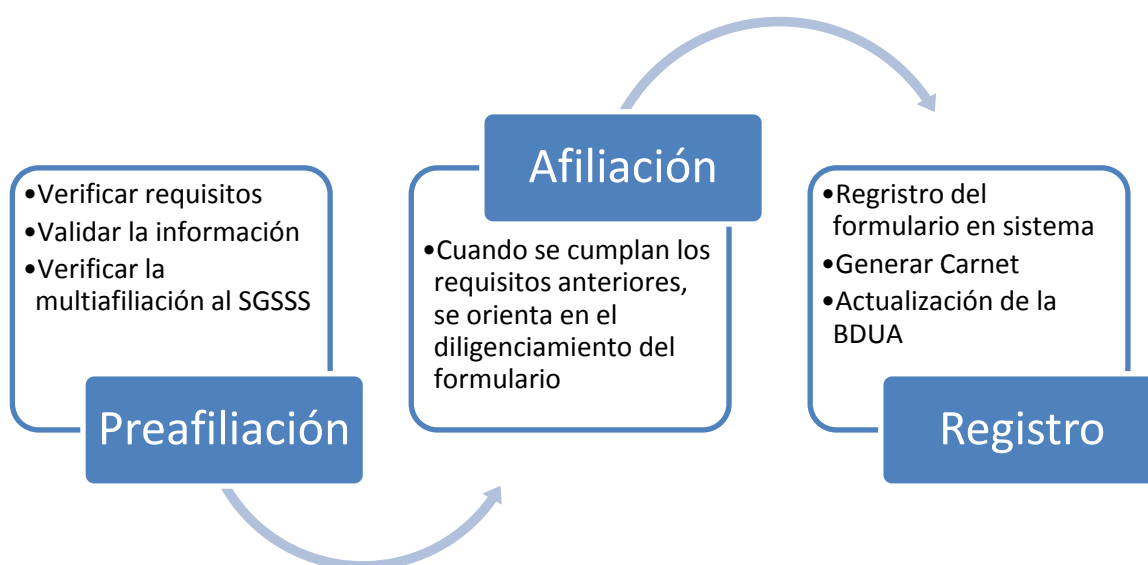
parte de la red de servicios de Mallamas EPS-I, para atender a los afiliados bajo unos lineamientos y políticas de la Institución, teniendo en cuenta la diversidad geográfica y cultural, el respeto a los derechos de la salud a los usos y costumbres, así como atendiendo las nuevas políticas de salud a nivel nacional y articularlas con cada municipalidad y las comunidades indígenas que se encuentran en los diferentes resguardos y cabildos.

El modelo responde a una interculturalidad, la cual implica respetar la cultura de cada pueblo, garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud de acuerdo a las necesidades y construir modelos de atención que involucren el respeto por los saberes propios en salud.

5.5.5.1.2 Afiliación

La EPS-I Mallamas tiene estipulado el proceso de afiliación de la población en tres fases: 1) Preafiliación, 2) Afiliación, 3) Registro. Este proceso está a cargo de la dirección de aseguramiento de la empresa lo anterior se evidencia en el Esquema 7. Proceso de Afiliación a la EPS-I Mallamas.

Esquema 7. Proceso de Afiliación a la EPS-I Mallamas



Fuente: Manual de procesos Mallamas EPS-I – Elaboración propia de los autores

5.5.5.1.3 Promoción y Prevención

El modelo de atención tiene un amplio desarrollo de programas basados en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que garantizan las condiciones para mejorar la salud de la población afiliada, prolongando la vida y

los años de vida libres de enfermedad, promoviendo estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud.

Dentro de las estrategias para lograr lo anterior se encuentra:

- A. *Atención primaria*: Esta es la estrategia fundamental del modelo de atención, basados en la reunión de Alma-Ata que definió la Atención Primaria de Salud como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de la asistencia sanitaria”.

En éste modelo de atención lo primordial será la atención primaria con enfoque familiar y comunitario fortaleciendo acciones intersectoriales y participación intersectorial y territorial. Los aspectos operativos se fundamentan en la organización de equipos que realizan caracterización de la población objetivo y un diagnóstico participativo, identificación de riesgos, priorización de problemas, elaboración de planes de acción, prestación de servicios directamente por los equipos o en algunos casos remisión a la respectiva aseguradora, el seguimiento a las familias y participación de otras instituciones.

Dentro de los aspectos a considerar para lograr un impacto con las acciones de promoción y prevención se encuentran:

- ✓ La detección oportuna y adecuado manejo de los grupos considerados de alto riesgo de morbilidad y mortalidad como la mujer gestante, el niño, el anciano, en general considera los ciclos vitales para la atención.
- ✓ El esquema preventivo en el modelo de atención no se opone al curativo, por el contrario contribuye a rediseñar y fortalecer una red prestadora de servicios más eficientes y con más optimización de los recursos disponibles.
- ✓ Los servicios de salud de la red de prestadores deben encaminarse por fuera de sus instituciones, para lograr mayor accesibilidad a las actividades de salud por parte de la comunidad, que para nuestro caso es de escasos recursos económicos. Los equipos extramurales de salud en los sitios de

difícil acceso para los afiliados, es una buena alternativa para la ampliación de cobertura a las comunidades más alejadas de los centros o puesto de salud.

B. Prevención de los riesgos: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de ésta política es minimizar la pérdida de bienestar, evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las EPS y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud.

C. Recuperación de la salud y superación de los daños en salud: es el conjunto de acciones individuales del POS, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño, el establecimiento de cronicidad, sus recidivas o secuelas.

5.5.5.1.4 Referencia y Contrareferencia

Con el propósito de brindar la atención oportuna, continua e integral del usuario, Mallamas EPS-I- ha definido que el acceso al servicio de salud, siempre será por el primer nivel de atención a través del servicio de consulta externa o por el servicio de urgencias, de los cuales podrán ser remitidos cuando su estado de salud lo amerite a los niveles II, III y IV, lo anterior se presenta en el

Esquema 8. Proceso de Referencia y Contrareferencia.

Esquema 8. Proceso de Referencia y Contrareferencia



Fuente: Manual de procesos Mallamas EPS-I – Elaboración propia de los autores

5.5.5.1.5 Participación

Es necesario fortalecer los grupos de participación comunitaria que se encuentren ubicados en los municipios del área de cobertura de Mallamas EPS-I, como también dar realce a todas las organizaciones que tienen que ver con los procesos de salud como son: veedurías ciudadanas, liga de usuarios, comités de participación comunitaria, los comités de salud, las unidades de rehidratación oral, los consejos de seguridad social territoriales, las juntas administradoras de las instituciones de salud, cabildos Indígenas. Estas organizaciones no operan solo en el campo de la salud sino que abarcan diversos aspectos de la vida social, política y cultural de los municipios, aquí fortaleceremos la articulación de la participación comunitaria en el eje de la promoción social en la capacitación no formal acorde al perfil epidemiológico de cada región y atendiendo los temas identificados y propuestas por los usuarios.

Con esta participación se identificaron las necesidades y problemas que enfrentan los afiliados a la EPS-I Mallamas, para las cuales se diseñaron estrategias de atención a partir del modelo diseñado e implementado por esta EPS, dichas estrategias se presentan en el siguiente Esquema 9. Estrategias.

Esquema 9. Estrategias

Enfasis en salud sexual y reproductiva

Busca y adopta formas de intervención sobre los procesos sociales que determinan la salud pública y los servicios de salud; sirven para articular y materializar una respuesta integral organizada que mejore las condiciones de salud de la población afiliada

Salud Infantil

El modelo articula las estrategias y programas implementados en favor de la Infancia: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) –AIEPI-, **Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI-**, **Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI**

Maternidad Segura

Busca mantener la reducción de la mortalidad materna, incluye la articulación de servicios de salud que oferten cuidados obstétricos básicos y esenciales de calidad para que sean utilizados por las gestantes.

Fuente: Manual de procesos Mallamas EPS-I – Elaboración propia de los autores

5.5.5.2 Aspectos demográficos

Se ubican 2012 Nariño (57 %), Putumayo, Amazonas, Caldas, Guainía, Cauca, Meta, Huila, Vaupés y Valle. La relación hombre: mujer es de 100:97 para la población afiliada, es decir, 50,6 % mujeres y 46,56 % hombres.

5.5.5.3 Necesidades y riesgos asociados a salud

En lo relacionado con la higiene, refiere el informe de la EPS-I (Mallamas EPS-I, 2013) que cuentan: “los afiliados con conocimientos en la importancia del aseo corporal, alimentos, vivienda, vestido y del entorno, hábitos que en alguna medida previenen ciertas patologías como las caries dentales, micosis, infecciones vaginales, infecciones urinarias, pero la debido a los usos, costumbres y la deficiencia de los servicios de agua hacen que no los practiquen con regularidad presentándose repetidamente las mismas patología”.

En relación con la dieta se destaca el consumo excesivo de carbohidratos y dulces, bebidas alcohólicas y cigarrillo; de otra parte refiere irresponsabilidad, multiparidad, gestantes añosas, embarazos prematuros, falta de un plan de vida, mala nutrición durante el embarazo, desconocimiento de la importancia del control prenatal. Además de la falta de vacunas en niños y la suspensión de la lactancia materna tempranamente. En relación con las viviendas son descritas las viviendas como de condiciones que no favorecen la ventilación e iluminación, además de la convivencia con animales domésticos y carencia de agua potable.

A lo anterior se suman las dificultades para acceder a los servicios de salud y precariedad de estos servicios en sus territorios; pobreza y marginalidad social y otras barreras geográficas y culturales.

5.5.5.4 Morbilidad

De acuerdo con el informe de la IPS-I Inga Kametza la salud y la enfermedad son el resultado del cumplimiento o no de los consejos y orientaciones realizadas por los mayores y los cinches, la correcta conducción de la vida, las relaciones con la naturaleza y las personas (IPS-I Inga Kametza, 2013). Presenta además las primeras 10 causas de morbilidad en consulta con medicina tradicional del periodo enero a julio de 2013 en el informe de una de sus IPS-I, que en su orden son: lisiados, mal aire, espanto, torceduras, gastritis, estreñimiento, caída de la madre, flujo vaginal, quedado y mal hecho (IPS-I Guaitaha, 2013). De otra parte la IPS-I Julian Carlosama presenta un esquema que describe los síndromes socioculturales más frecuentes en la población discriminando los espirituales y los del cuerpo; entre los espirituales incluye: El espanto, el mal viento, el miado del

cueche, el maleficio, el mal hecho y enfermedades del alma (envidia, soledad, tristeza), y los del cuerpo son: gastritis, úlcera, apendicitis, vesícula, cáncer, fracturas y luxaciones (IPS-I Julián Carlosama, 2013).

El informe presentado por la EPS-I (Mallamas EPS-I, 2013) describe que del grupo de enfermedades crónicas las de mayor frecuencia corresponde a diabetes mellitus (DM) con el 6,6 % e HTA (60 %), entre otras como Obesidad y desnutrición. Entre las patologías infecciosas en su orden se encuentran: diarreas, infección intestinal, parasitosis intestinal, cisticercosis. Las causas de atención obstétrica corresponden principalmente a atención de parto. En consulta externa se identifican como las de mayor frecuencia la parasitosis intestinal, rinofaringitis aguda, gastritis y duodenitis, dorsalgia, etc. En relación con la morbilidad odontológica se menciona el incremento año tras año de , siendo de poco interés el cuidado de la salud bucal. Las patologías son caries (77,5 %), gingivitis, enfermedades periodontales, etc. Las principales causas de morbilidad en urgencias son diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dolor abdominal y pélvico, amigdalitis aguda.

5.5.5.5 *Mortalidad*

No se aportan datos.

5.5.5.6 *Prestación de servicios y red de servicios*

La prestación de los servicios de salud y la conformación de la red está encaminada a responder por las actividades de salud lo suficientemente necesarias con una excelente atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación; para el logro es necesario que todos los responsables de la prestación de los servicios de salud tengan la suficiente disponibilidad financiera y además y como requerimiento relevante la red de prestadores de servicios de salud deben reorientar sus acciones hacia los pueblos indígenas, respetando su autonomía, sus maneras de entender y de relacionarse con el mundo y sus prácticas ancestrales en salud, haciendo los servicios de salud aceptables como una dimensión del derecho a la salud para los hombres y mujeres, adecuándolos interculturalmente, éste esfuerzo se denomina Adecuación Intercultural de la Atención en Salud.

La selección de prestadores de salud se basa fundamentalmente en satisfacer la demanda de servicios de la población afiliada, en los diferentes niveles de complejidad que para el caso del POS-S, se necesitan los cuatros niveles de complejidad.

Para la prestación de los servicios de salud Mallamas EPS-I ha dividido su funcionamiento en tres regiones:

- ✓ Región Centro-oriental conformada por los departamentos Vichada, Guainía, Vaupés y Meta
- ✓ Región Noroccidental en la que se encuentra el departamento de Caldas.
- ✓ Región Sur integrada por los departamentos del Cauca, Nariño, Amazonas y Putumayo

5.5.5.7 *Diferencial del plan de beneficios*

A. *Albergues*: Estos servicios se tienen contratados en las principales ciudades donde se encuentra la Red de servicios, para garantizar la estadía durante el tiempo que el paciente y los acompañantes puedan solucionar su situación de salud, para lo cual se tiene contratado el acompañamiento de personal capacitado y guías bilingües en zonas donde existe población Indígena que hablan una lengua propia.

Tabla 8. Albergues Mallamas EPS-I

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN PRESTADORA
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	ALBERGUE LUPITA
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	FUNDACIÓN SAMI
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	HOGAR DE PASO SUYANA E.U.
META	VILLAVICENCIO	CORPORACION TODOS POR EL VICHADA - DAJITA WITSARA NEJA
NARIÑO	PASTO	CUERPO DE DAMAS VOLUNTARIAS ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO HOSPITAL SAN PEDRO
VALLE	CALI	ALBERGUE FUNDACIÓN LA MINGA

Fuente: Modelo de atención Mallamas EPS-I

B. *Transporte*: Estos gastos obedecen a servicios prestados para transportar a pacientes a la red de mayor complejidad, actividades que se vienen realizando a la población Indígena sin que se tenga UPC diferencial.

C. *Calamidad domestica*: Respecto a éste proceso se la EPSI provee un subsidio por valor de \$250.000 cuando fallece un afiliado perteneciente a la entidad y que sea de una comunidad Indígena, este valor lo autoriza la Junta Directiva de Mallamas EPS -I, previa presentación de requisitos mínimos para el trámite de la cuenta a nombre de un familiar o la autoridad del cabildo indígena.

D. Guías Bilingües: En la actualidad Mallamas EPS-I cuenta con 72 guías bilingües los cuales se encuentran vinculados laboralmente a la entidad mediante contrato a término fijo, son nombrados y concertados con las autoridades y comunidades en los municipios y corregimientos donde existe población Indígena, todos desarrollan actividades de acompañamiento, educación, información y gestión de procedimientos de salud de la población indígena.

E. Gastos de combustible: Estos son ocasionados por concepto de transporte fluvial y aéreo en zonas geográficas de difícil acceso como los departamentos del Guainía, Vichada, Vaupés, Meta, Amazonas y Valle de Cauca, para transportar pacientes desde la zona de residencia hasta los hospitales o clínicas de mayor complejidad.

5.5.6 ***EPSI06 Pijaos***



5.5.6.1 ***Modelo de atención***

5.5.6.1.1 ***Definición***

El modelo de atención propuesto para las comunidades indígenas que pertenecen a la EPS-I Pijaos parte de la concepción de la salud, la cual se entiende es el estado de armonía y equilibrio entre las personas, la comunidad y la naturaleza teniendo en cuenta los saberes y prácticas culturales indígenas, basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. Es así como el medio para lograr la armonía es la medicina tradicional, sus conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo.

El modelo se basa en un enfoque intercultural de conjunción entre la medicina occidental y la medicina tradicional.

El sistema médico tradicional es integral, ya que lo componen desde los valores y principios de la cultura hasta los principios de origen, cosmogonía, cosmovisión,

creencias en los mitos y en los fenómenos naturales, las creencias, las costumbres, la vida comunitaria, pero también el legado cultural e histórico que nos han dejado nuestros antepasados, como fue el defender y tratar de conservar el territorio, sea por medios como la guerra o la paz, en un sentir y en el obrar.

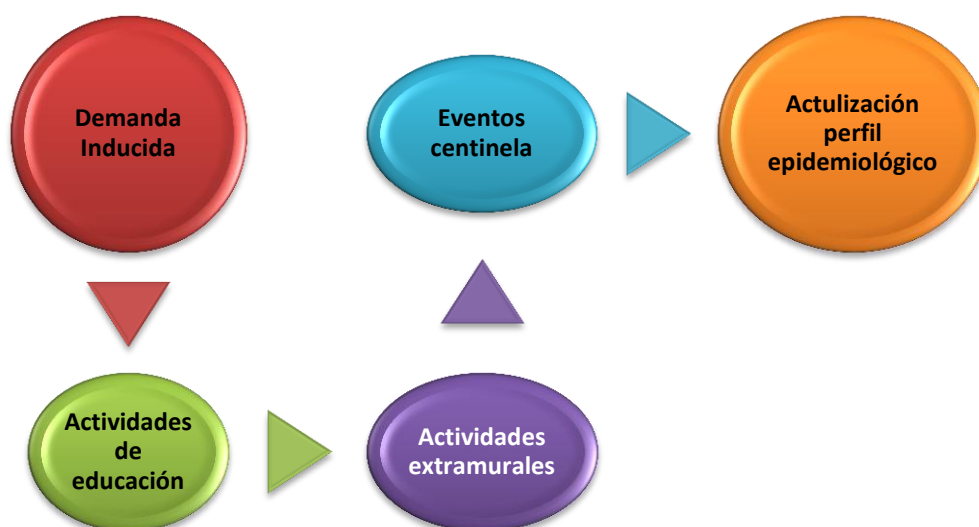
La intervención del médico tradicional, como regulador y orientador central, tiene un sentido colectivo, que junto con el antiquísimo conocimiento ancestral busca el equilibrio de la vida social y espiritual, para lo cual en el caso de los Pijaos, utiliza tabaco, hojas de coca, chiri y chonduy, aguardiente y hace el enlace con las fuerzas y energías del agua, del aire, del fuego propiciando con espíritus del agua, del monte y de los dioses, pero también con los astros como el Sol y la Luna.

5.5.6.1.2 Promoción y prevención

El desarrollo de éste enfoque permite realizar anticipadamente intervenciones con miras a mejorar la salud individual y colectiva de la población afiliada mediante la implementación de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Para el cumplimiento de éste enfoque se implementan las siguientes estrategias:

Esquema 10. Estrategias Pijaos EPS-I



Fuente: Modelo de atención Pijaos EPS-I

- ✓ Demanda inducida a los servicios de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública; contempladas en la normatividad vigente.
- ✓ Realización de actividades colectivas, las cuales están orientadas a la educación de la comunidad asistente, en cuanto a promoción de factores protectores, prevención de enfermedades, socialización de la red de prestadores de servicios de salud.
- ✓ Elaboración y actualización anual del perfil epidemiológico, socio-económico y etario, con el objetivo de direccionar las actividades a realizar.
- ✓ Contratación con IPS públicas y privadas para la realización de las actividades de protección específica y detección temprana, en el municipio de residencia con el fin de facilitar el acceso a los servicios. Estas Instituciones brindan servicios a nivel extramural, orientadas al mejoramiento de la calidad de la atención, aumentar coberturas y suplir necesidades de acceso por dispersión geográfica en la población del área rural.
- ✓ Seguimiento a los eventos centinela, y a grupos especiales de riesgo (El Programa Centinela incluye: Seguimiento a hipertensos, diabéticos, embarazadas, insuficiencia renal crónica e Infección por VIH).

5.5.6.1.3 Participación

Con éste enfoque se pretende capacitar y orientar a los usuarios con el ánimo de lograr el empoderamiento social que permita ser controladores del sistema de aseguramiento, especialmente en la prestación de los servicios de salud, logrando que éstos sean brindados con base a los principios rectores del sistema como: universalidad, oportunidad, accesibilidad, respeto a la diversidad étnica y cultural.

Para el desarrollo del enfoque se implementan las siguientes estrategias:

- ✓ Conformación y fomento de reuniones de la Asociación de Usuarios en cada uno de los municipios de influencia de Pijaos Salud EPS-I.
- ✓ Fomento de espacios de concertación y evaluación de servicios con las autoridades indígenas.
- ✓ Capacitación a autoridades indígenas y comunidad en general sobre legislación indígena y legislación en el SGSSS, teniendo en cuenta el contexto socio-cultural de la población.
- ✓ Se aprovecharán las reuniones de gobernadores, de juntas directivas de comunidades indígenas y la asamblea general de la entidad, para la capacitación, la orientación y difusión del SGSSS con enfoque intercultural.

5.5.6.2 **Aspectos demográficos**

Como fue mencionado anteriormente, la información aportada por la EPS-I Pijaos Salud fue discriminada para los departamentos de Tolima y Risaralda, además de la información específica de los municipios Puerto Gaitán en el Meta y Ortega, Cahaparral, Coyaima y Natagaima en el Tolima.

La relación hombre:mujer es de 1 a 1 en Risaralda y Tolima, y de 5 a 4 en Meta (Puerto Gaitán). La población indígena específicamente en Puerto Gaitán corresponde al 43.21% en 2011. En relación con la distribución por edad predominan las personas con edades entre 5 y 19 años en Ortega, 20 a 39 años en Risaralda durante el año 2011.

En Puerto Gaitán se destaca la presencia de diferentes grupos indígenas que se distribuyen así: Sikuni 92 %, Piapoco 5 % y Saliba 3 %.

La tasa general de fecundidad reportada para los años 2011 y 2012 en Tolima fue de 62 x 1000 mujeres en edad fértil.

5.5.6.3 **Necesidades y riesgos asociados a salud**

Para el departamento del Tolima en 2011 se describen riesgos como el de deslizamientos, inundaciones, incendio y sequías; sumado a esto la mayor parte de la población carece de suministro de agua potable y alcantarillado por lo cual disponen las excretas en letrinas y campo abierto. En Chaparral se identifican factores de riesgo como son las dificultades de acceso geográfico, situaciones de orden público, presencia de insectos vectores de infecciones (Chagas, Dengue, Malaria y Leishmaniasis) y roedores. En Ortega para el año 2012 a diferencia de los otros municipios el 88 % de la población cuenta con agua potable, sin embargo la mayor parte de las basuras son quemadas y las excretas son manejadas a campo abierto y se encuentran expuestas a insectos y roedores, 18 % manejan excretas a campo abierto. En cuanto a la alimentación se destaca en el informe el consumo excesivo de sal y grasas.

En Risaralda a los materiales de construcción de las viviendas (madera) se cataloga como factor de riesgo para la presencia de enfermedades infecciosas, además de la convivencia en hacinamiento, la cocción de alimentos con leña y la disposición de excretas al aire libre, a lo anterior se suma una cantidad importante de la población analfabeta.

En Puerto Gaitán, Meta, el 65.64% de la población padece de condiciones básicas insatisfechas, además de situaciones de violencia debidas a la ubicación en zonas de influencia guerrillera, amenazas y reclutamiento forzado. A lo cual se suman las barreras lingüísticas para la comunicación médico/paciente, la desconfianza en la medicina occidental y en el personal de salud, desconocimiento de los procedimientos y tratamientos occidentales por lo que prefieren la muerte por el curso natural de la enfermedad dentro de la comunidad y búsqueda tardía de ayuda médica.

5.5.6.4 **Morbilidad**

En el Tolima se encuentra que el 46 % de la población conoce la medicina tradicional y de ellos casi la mitad acuden al médico tradicional (yerbateros, sobanderos y parteras, además del espiritista o hermanito.) con una efectividad del tratamiento superior al 85 %. Las enfermedades propias de la comunidad son: brisa de agua, calor profundo, coco, susto, descuaje, pujo, mal de agua, mal de ojo, bulto, calazar, oguido, mal de orina, madre de agua, yelo de muerto, colerín, asustamiento y el robo del alma. En 2012 para Chaparral, Ortega, Coyaima y Natagaima específicamente se refiere que las enfermedades infecciosas respiratorias agudas y gastrointestinales son las primeras causas de morbilidad en la población escolar, pre-escolar y lactante; en mujeres mayores de 15 años prevalecen las infecciones genitourinarias y en los hombres se encuentran principalmente las alteraciones del sistema respiratorio y la fiebre de origen desconocido, además de una elevada tasa de morbilidad asociada a enfermedades crónicas.

En Risaralda se describe el uso de las prácticas medicinales propias con el médico tradicional, Mohan, quien además de la atención en salud oficia rituales curativos, preventivos o de limpieza. Las enfermedades tratadas por él incluyen: robo del alma por parte de los espíritus acuáticos, enfermedades que se originan por hábitos contrarios a los fenómenos de la naturaleza o a la influencia de los astros (enfermedad del arco, el mal de hora por someterse a la influencia de la luna en su fase menguante, enfermedades calientes por exagerarse en la exposición al sol). Dificulta por tanto el acceso a los servicios de salud occidental la negación de la población a recibir este tipo de atención y la ubicación geográfica. Entre las patologías descritas en el informe de 2011 se incluyen como las más frecuentes las infecciones respiratorias agudas (70 %), las infecciones gastrointestinales y caries dental, entre las mujeres las infecciones de vías urinarias y las asociadas a la gestación (aborto, parto). De los eventos centinela se menciona la presencia de casos de leishmaniasis y malaria. En el ámbito hospitalario las primeras causas mencionadas son: Neumonía, bronquiolitis,

diarreas, impétigo, VIH, malaria y asma. El informe de 2012 menciona como principales causas en consulta a urgencias las atenciones por trauma y accidentalidad, tales como quemaduras, trauma superficial en cabeza y contusión de los párpados.

Para la población del municipio de Puerto Gaitán se describe en el informe que padecen enfermedades asociadas a la pobreza como son diarreas, poliparasitismo, infecciones respiratorias, dermatitis y caries. Continúa el escrito mencionando que los Sikiami se interrelacionan con el cosmos y la mitología, los que son inseparables, su cosmovisión del origen y tratamiento de las enfermedades y sus procesos curativos es distinta, por lo cual generalmente no hacen uso adecuado ni oportuno de los servicios. En su medicina tradicional se incluye el rezo previo al traslado del paciente. En relación con las enfermedades identificadas por la EPS-I en la población para el 2012, del grupo de eventos centinela se listan los siguientes como los de mayor frecuencia: gastroenteritis y transmitidas por alimentos, tuberculosis y desnutrición. Entre las enfermedades crónicas las principales son HTA (73 %) y DM (27 %). En general las enfermedades de mayor frecuencia son IRA, EDA, Desnutrición, caries dental, complicaciones obstétricas, muertes infantiles, dermatitis y otros procesos infecciosos de la piel, ETV, zoonosis, lesiones y accidentes, tuberculosis pulmonar y alteraciones en el desarrollo. En hospitalización la mayor proporción de atenciones son en menores de edad con diagnósticos como diarrea y gastroenteritis, neumonía y desnutrición. Mientras que en urgencias la mayor proporción de atenciones son en menores de 5 años (50,5 %) en condiciones asociadas a desnutrición proteico calórica severa, fiebre, bronquitis aguda e infecciones respiratorias; y las de origen obstétrico y ginecológico para la atención de un caso de aborto espontáneo incompleto, la RPM, amenaza de aborto, IVU, trabajo de parto prolongado, entre otras.

5.5.6.5 ***Mortalidad***

Los datos de Tolima, especifican que las tasas de mortalidad general en 2012 para Chaparral y Ortega son respectivamente 7 x 1000 afiliados y 14 x 1000 afiliados.

En los datos de mortalidad para Risaralda, se indica que la tasa de mortalidad general fue en 2011 y 2012 de 3 x 1000 afiliados, sin casos de mortalidad materna o mortalidad infantil.

En Puerto Gaitán para el 2011 o se reportan casos de mortalidad general, materna e infantil.

5.5.6.6 ***Prestación y red de servicios***

En el proceso de contratación de la red de prestadores verifica que todas y cada red cumpla con los requisitos de habilitación contemplados en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), realiza seguimiento a la prestación de servicios de salud con el ánimo de vigilar el cumplimiento de dichos estándares de calidad lo cual se verá reflejado en la satisfacción o no de la población con la atención recibida, y de acuerdo a los resultados se elaboran los planes de mejoramiento pertinentes a fin de optimizar la prestación de los servicios de salud.

Con lo anterior se asegura la prestación de los servicios en todos los niveles de atención y con especificidad se identifica la red de prestadores para la atención de los pacientes que se catalogan de alto costo.

Por lo anterior Pijaos Salud EPS-I, presta servicios de medicina tradicional indígena a los usuarios que deseen recibir dichos servicios por medio de los médicos tradicionales indígenas, quienes determinan su estado de salud y los direccionan a quien corresponda según sea el caso.

Las actividades de medicina tradicional incluyen:

- ✓ Actividades preventivas: Capacitación a las comunidades sobre actividades preventivas con enfoque cultural.
- ✓ Consulta Médico Tradicional: Incluye dos momentos, el primero de confiabilidad y compañerismo y el segundo de diagnóstico. El tratamiento incluye fórmula con la especificación de la preparación de los medicamentos.
- ✓ Rituales según la necesidad del usuario.

5.5.6.7 ***Diferenciales del plan de beneficios***

Dentro del modelo de atención de la EPSI06 Pijaos se establece una interculturalidad, para ello prestan atención de medicina occidental en un consultorio destinado para esta labor y el medico tradicional diligencia la información de la atención, la cual es homologada y reportada en la base de suficiencia.

Así mismo se evidencia la prestación de servicios diferenciales tales como:

- A. Casas de paso
- B. Guías bilingües
- C. Transporte diferente al cubierto en el plan de beneficios

5.6 Morbilidad de los pueblos indígenas

5.6.1 Morbilidad sentida de la población indígena

Esta sección contiene el extracto de la información de las primeras 10 causas **morbilidad sentida** reseñada como enfermedades propias de la población indígena en Valle del Cauca y Norte de Santander, la cual fue presentada en el informe de atención de población desplazada⁶, desarrollado por MinSalud para Corte Constitucional en 2011 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

Tabla 9. Enfermedades Propias de Población Indígena

Valle del Cauca	Norte de Santander
Diarrea y dolor de estómago	Diarrea
Gripa	Parasitosis
Virosis	Vómito y diarrea
Malaria-Paludismo	Trastornos
Dolor de cabeza	Pulmonía
Infecciones	Calambres
Azúcar-Presión	Dolor de espalda-Lumbagos
Mal de ojo	
Mal de cabeza	
Accidente	

Fuente: Tomado de Informe Diagnóstico de la situación de salud de la población indígena y afrocolombiana en situación de desplazamiento y plan acelerado de superación de falencias en la atención en salud y saneamiento básico para estas poblaciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)

5.6.2 Morbilidad atendida de la población indígena

Tomando como base la información de prestación de servicios reportada por las EPS-I para el año 2013 y que superó las validaciones de calidad efectuadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se procedió a su procesamiento y análisis, a partir de los diagnósticos CIE-10 reportados y teniendo en cuenta el número de prestaciones asociadas.

⁶ Los indígenas referidos como desplazados con corte al año 2011 corresponden a 34.484 personas, pertenecientes a los pueblos: a: Hitnú, Embera Katio, Embera Chami, Tunebos, Guambiano, Nasa, Uitotos, Bora, Coreguaje, Oima, Kofan, Awa, Eperara Siapidara, Pastos, Ingas, Wounaan, Inga. Sikuaní, Piapoco, Amoruas, Piaroas, Puinaves, Uwa, Zenú, quienes se ubican en Albergues en Bogotá D.C., Manizales, Cartagena, Pasto y Pereira o en Escuelas en Nariño, Montería. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)

Se excluyeron del análisis, los registros asociados a medicamentos por no tener diagnóstico relacionado, lentes y monturas por ser códigos creados para el reporte de información pero sin vínculo con un diagnóstico específico, insumos por estar ya incluidos en un código CUPS y servicios de atención farmacéutica, para evitar distorsión frente al reporte del diagnóstico.

El ordenamiento de las causas de morbilidad se basó en la cantidad de procedimientos y servicios reportados, agregándolos por capítulo CIE - 10 y analizado su contenido en grupos, categorías, subcategorías y diagnósticos específicos.

Dado que la base de prestación de servicios registra los procedimientos realizados a los afiliados, los análisis pueden subestimar en algún grado la morbilidad, al no tener en cuenta la demanda no registrada, no atendida, no consultante o no sentida.⁷

5.6.2.1 Análisis General de la Morbilidad Atendida

Las diez primeras causas de morbilidad atendida y reportada por las aseguradoras indígenas, concentran el 91.79% de la morbilidad general de los pueblos indígenas. La primera gran causa que representa el **40.43%** de la morbilidad reportada corresponde a *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud*, para el caso, situaciones relacionadas con la atención en salud que si bien no incluyen diagnósticos formales o afecciones definidas, representan motivos para el contacto con los prestadores de servicios de salud, como son en su orden: el examen médico general, el control de salud de rutina del niño, los exámenes ginecológico (general o de rutina), odontológico, de laboratorio y otra serie de motivos relacionados con la supervisión del embarazo y la atención anticonceptiva.

Las enfermedades del *sistema digestivo* ocupan el segundo lugar (**15.27%** de los registros de la base) entre las 10 primeras causas de morbilidad atendida y dentro de ellas, la mayor proporción (89.69%) corresponde a enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, representadas casi en su totalidad por diagnósticos como caries dental y gingivitis y enfermedades periodontal. El peso porcentual de estas patologías, resulta superior respecto a la proporción correspondiente, observada en la morbilidad atendida nacional.

⁷ Ministerio de la Protección Social. Universidad de Antioquia. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA, 2002-2007. Tomo III. Morbilidad y Mortalidad de la Población Colombiana. Diciembre 2010.

La tercera causa de morbilidad atendida (**14.42%** de los registros de la base) corresponde a *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*, en donde la mayor proporción de los diagnósticos (83.26%) obedecen a síntomas y signos generales, como causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, fiebre de origen desconocido y cefalea; en segundo lugar, se registran síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, principalmente dolor abdominal y pélvico y náusea y vómito.

El *sistema respiratorio* representa la cuarta gran causa de morbilidad atendida (**5.20%** de los registros de la base), con un peso porcentual similar al observado para la morbilidad atendida nacional, no obstante con mayor predominio de enfermedades de tipo agudo. Es así como, se observa que las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores como la Rinofaringitis aguda [resfriado común], Amigdalitis aguda o Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no especificados, ocupan la mayor proporción (41.56 %), seguidas por la influenza y neumonía (21.15 %), las enfermedades crónicas de vías inferiores (13.20 %) tipo Asma y EPOC principalmente, y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (11.70 %) como Bronquitis y Bronquiolitis.

La quinta causa de morbilidad atendida corresponde a las *enfermedades infecciosas y parasitarias* (**5.18%** de los registros de la base), que muestran un ascenso significativo comparadas con el noveno lugar que ocupan en la morbilidad atendida nacional. Este grupo lo constituyen principalmente, otras enfermedades bacterianas (37.41%) en donde predominan diagnósticos como Tétanos y Septicemia, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales (26.44%) como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso e infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados; posteriormente, se registran las helmintiasis (17.16%) representadas casi en su totalidad por diagnósticos como Parasitosis o Helmintiasis intestinal sin otra especificación, y finalmente las micosis (5.26%).

Las enfermedades del *sistema genitourinario* (**3.65%** de los registros de la base) conforman la sexta causa de morbilidad atendida y están representadas en su mayor parte por infecciones de vías urinarias de sitio no especificado y uretritis no especificada (33 %), enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos tipo vaginitis, vulvitis o cervicitis (25.55%), trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos como trastornos de la menstruación o dolor pélvico (14.24 %), insuficiencia renal principalmente crónica (13.78 %) y enfermedades de los órganos genitales masculinos (4.50%) como hiperplasia de la próstata, alteraciones del prepucio y prostatitis, principalmente.

El séptimo lugar de las causas de atención, está representado por las enfermedades del *sistema circulatorio* (**2.86%** de los registros de la base), que muestran una caída significativa frente al cuarto lugar, que ocupan dentro de la morbilidad nacional atendida y reportada. No obstante, incluyen similares diagnósticos principales, en su orden, enfermedades hipertensivas (63.40 %), Insuficiencias cardíacas y trastornos del ritmo cardíaco (11.91 %), enfermedades cerebro vasculares (10.57%) y enfermedades isquémicas del corazón (6.71 %), tipo infarto agudo del miocardio, angina de pecho y enfermedad isquémica crónica del corazón.

Los *traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa* ocupan el octavo lugar de la morbilidad atendida (**1.87%** de los registros de la base), a expensas en primer lugar, de los traumatismos (71.48%) en cabeza principalmente, seguido de otras localizaciones como muñeca y mano, rodilla y pierna, antebrazo y codo, etc. En segundo lugar, se registran algunas complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificadas en otra parte (4.50%) y los efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (4.48%), como plaguicidas [pesticidas] o por contacto con animales venenosos.

Así mismo, las enfermedades del *sistema del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo* pierden relevancia con respecto al perfil nacional y se ubican en el noveno lugar en las causas de morbilidad atendida (**1.78%** de los registros de la base), pero con similar concentración de diagnósticos entre dorsopatías (40.81%), artropatías (29.80 %) y trastornos de los tejidos blandos (23.52%), principalmente.

Como décima causa de atención se reportan las enfermedades relacionadas con el *embarazo, parto y puerperio* (**1.37%** de los registros de la base), dado por diagnósticos como: parto (36.22%), eventos relacionados con el trabajo de parto (16.55%), amenaza de aborto y otras hemorragias precoces del embarazo e infecciones de vías urinarias (12.47%), complicaciones del trabajo de parto (11.03%) y enfermedad hipertensiva que complica el embarazo (10.87%), principalmente. Lo anterior es significativamente diferente a lo observado en la morbilidad nacional, por cuanto este grupo de patologías, se ubica en el puesto 17 con el 0.85% del peso porcentual entre todas las causas de atención reportadas.

Tabla 10. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida. Población Indígena. Año 2013

CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	3.106.112	40,43%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.173.217	15,27%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.107.937	14,42%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	399.347	5,20%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	397.673	5,18%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	280.180	3,65%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	219.537	2,86%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	143.331	1,87%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	136.498	1,78%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	105.577	1,37%
Resto	612.349	7,97%
TOTAL	7.681.758	100%

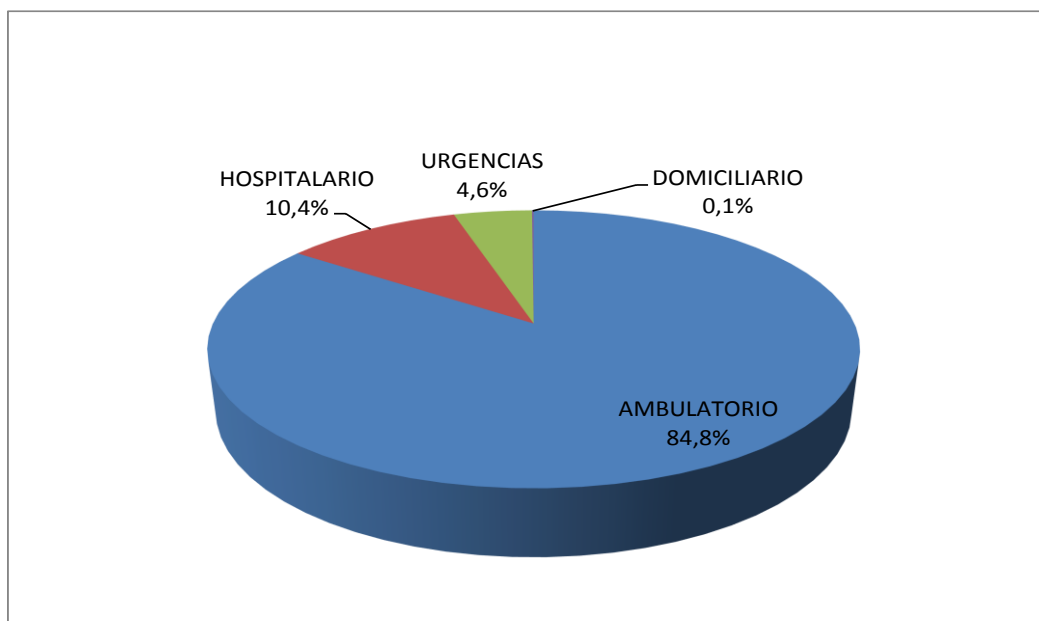
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EPSI. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2014

En síntesis, el perfil de morbilidad atendida muestra una proporción de atenciones más acentuada en patologías como la caries dental, infecciones agudas de las vías respiratorias, infecciones bacterianas intestinales y parasitosis, así como eventos propios de la atención del trabajo de parto y parto, que lo diferencian del perfil nacional. Así mismo, se observa en menor proporción de patologías crónicas del sistema circulatorio, osteomuscular y endocrino.

Según el ámbito de atención, el **ÁMBITO AMBULATORIO** concentra el 84% de las prestaciones en salud demandadas por esta población y presenta las mismas especificidades diagnósticas de la morbilidad general, con excepción de algunas *enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*, que en este grupo poblacional, ocupan el noveno lugar de las causas de atención y cuyos diagnósticos más representativos son las anemias nutricionales (78.37%) principalmente por deficiencia de vitamina B12 o de hierro y las anemias aplásicas y otras (18.58%), en donde predominan las de tipo no especificado. El grupo de riesgo que más atenciones demanda en este ámbito, correspondiente a la población de 5 a 14 años de edad, donde el 91.66% de las atenciones se concentran en las cuatro

primeras causas de morbilidad, que son en su orden: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (42.88%), enfermedades del sistema digestivo (25.85%), síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (14.28%) y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (5.23%).

Gráfico 9. Distribución Porcentual de las Prestaciones en Salud realizadas a la Población Indígena, por Ámbito de Atención. Año 2013.



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

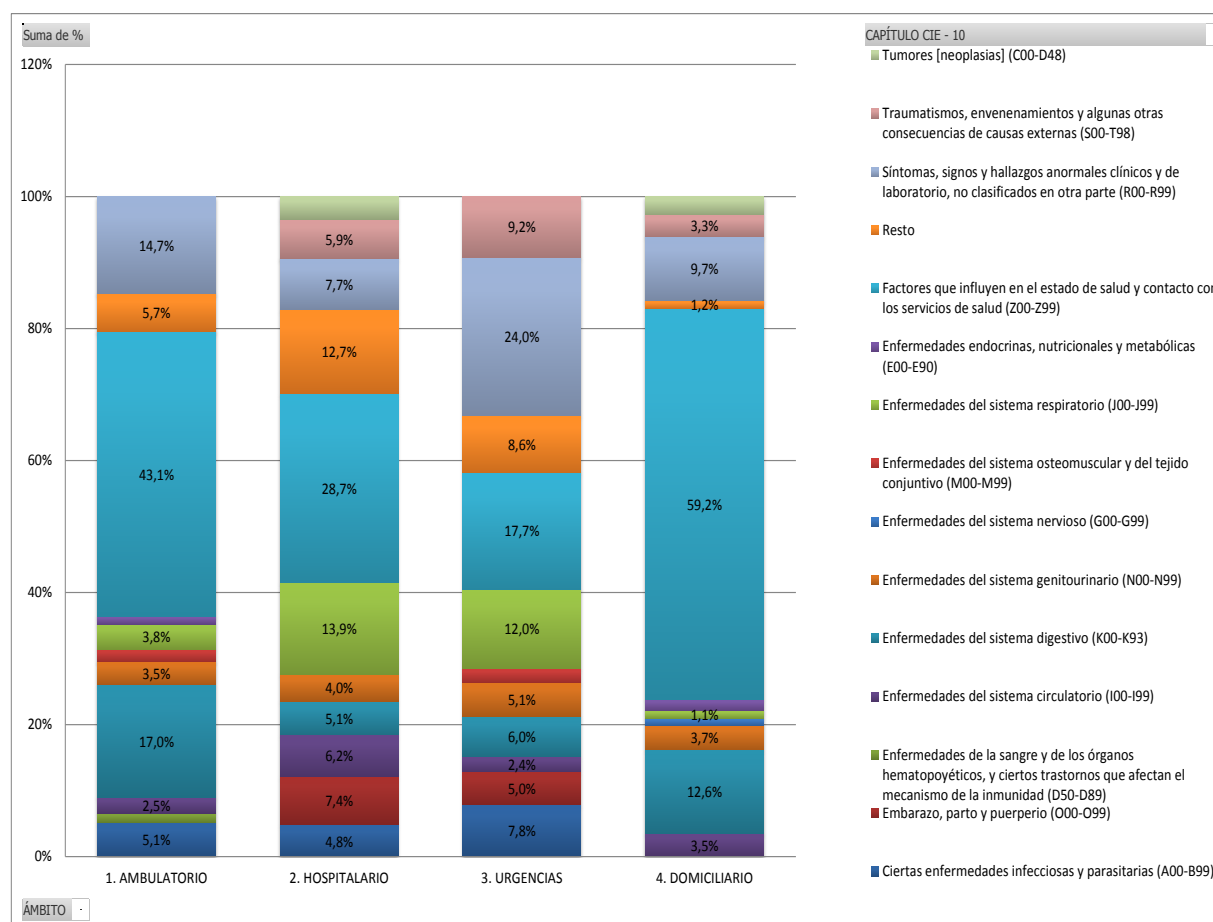
En el ÁMBITO HOSPITALARIO se agrupa otro 10.44% de las atenciones reportadas, principalmente por afecciones del sistema respiratorio, en donde el 48.06% de los casos se relacionan con diagnósticos de Influenza y Neumonía. En este ámbito igualmente se marcan los eventos relacionados con la atención del embarazo, parto y puerperio, ubicándose en el cuarto lugar de las causas de morbilidad atendida, principalmente por atención del parto (41.68%). No obstante, los grupos de riesgo predominantes en este ámbito, son los correspondientes a las edades extremas de la vida, es decir, población menor de 1 año a causa de enfermedades del sistema respiratorio y afecciones originadas en el período perinatal y población mayor de 70 años, por enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio.

Los ÁMBITOS DE LAS URGENCIAS Y el DOMICILIARIO, concentran el 4.6% y el 0.1% respectivamente, de la morbilidad atendida. Las demandas de atención por

urgencia muestran un comportamiento similar al observado para la morbilidad nacional, por causas relacionadas con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, predominantemente en hombres de 19 a 44 años. En el ámbito domiciliario, llama la atención que el 59% de las causas corresponden a diagnósticos como control de salud de rutina del niño, examen médico general, que podrían considerarse mal definidos para este ámbito de atención, si se tiene en cuenta que en él, se provee el cuidado y manejo en casa de patologías ya especificadas. Los mayores de 70 años son la población más demandante en el ámbito domiciliario.

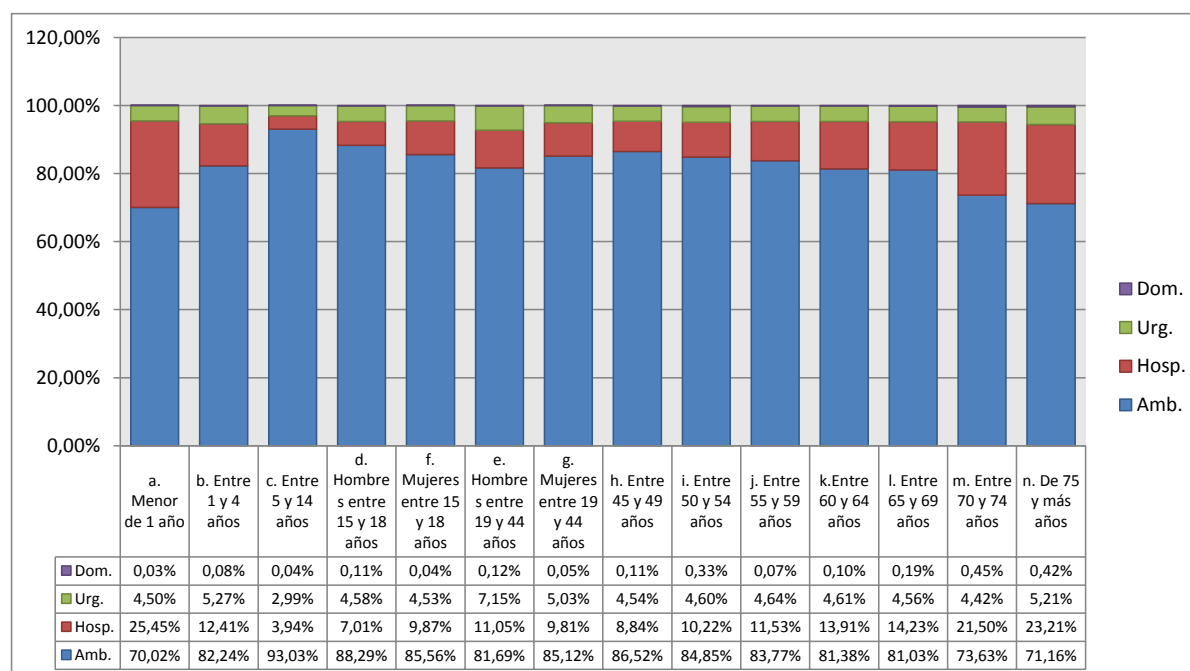
A continuación se muestran las diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito de prestación:

Gráfico 10. Distribución de la Morbilidad Atendida por Ámbito de Prestación. Población Indígena. Año 2013.



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

Gráfico 11. Distribución porcentual de las Prestaciones anuales por Grupo de Riesgo y Ámbito de Prestación. Población Indígena. Año 2013.



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

5.6.2.2 Análisis de la Morbilidad Atendida por Grupos Etarios de Riesgo

5.6.2.2.1 Grupo de Riesgo: Menor de 1 año

En todos los ámbitos de atención, las diez primeras causas representan más del 98% de la morbilidad atendida para este grupo de riesgo. La primera causa de atención está relacionada con diagnósticos que caracterizan el contacto con los servicios de salud, pero que no corresponden a patologías específicas, como son examen médico general, control de salud de rutina del niño y necesidad de inmunización contra la poliomielitis, principalmente. Dado que estos diagnósticos no expresan una causa particular de egreso o de atención domiciliaria, podrían sugerir una falla de registro en dichos ámbitos, más aún cuando la segunda causa de morbilidad atendida que se registra en el ámbito domiciliario, corresponde a caries de la dentina.

No obstante, el comportamiento de la morbilidad atendida en este grupo de riesgo, es en general similar al observado en el grupo homólogo a nivel nacional, donde predominan las enfermedades del *sistema respiratorio*, aunque con un peso



porcentual significativamente mayor dentro de las causas de atención en el ámbito hospitalario y de las urgencias, donde ocupan el segundo y primer lugar respectivamente, y a expensas de diagnósticos tales como rinofaringitis aguda, neumonía, bronquitis aguda, bronquiolitis y asma, principalmente.

Sobresalen igualmente las *enfermedades infecciosas y parasitarias*, que pasan a ocupar el tercer lugar entre las causas de morbilidad atendida, en el ámbito ambulatorio y de urgencias, por diagnósticos como tétanos, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y enteritis debida a rotavirus, principalmente. En el ámbito hospitalario, si bien este tipo de enfermedades ocupan la cuarta causa de egreso, se observa un incremento porcentual marcado con respecto al perfil de morbilidad nacional.

En esta población se registra la presencia de *Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*, como quinta causa de morbilidad atendida en el ámbito ambulatorio, constituida esencialmente por anemias nutricionales y otras anemias no especificadas. Así mismo, se observa una menor proporción de *afecciones del periodo perinatal*, predominando diagnósticos como dificultad respiratoria del recién nacido, trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer y sepsis bacteriana del recién nacido.

Tabla 11. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores de 1 año. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (70,02%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	79.581	66,34%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	13.454	11,22%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	8.326	6,94%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	6.629	5,53%
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	2.207	1,84%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2.085	1,74%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.998	1,67%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1.375	1,15%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1.244	1,04%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	831	0,69%
	Resto	2.221	1,85%
TOTAL AMBULATORIO		119.951	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (25,45%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	16.051	36,81%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	12.932	29,66%
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	5.134	11,77%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3.520	8,07%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1.829	4,19%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.115	2,56%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	723	1,66%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	629	1,44%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	430	0,99%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	395	0,91%
	Resto	848	1,94%
TOTAL HOSPITALARIO		43.606	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,50%)	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2.935	38,10%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.571	20,39%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	997	12,94%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	895	11,62%
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	404	5,24%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	214	2,78%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	145	1,88%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	135	1,75%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	110	1,43%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	102	1,32%
	Resto	195	2,53%
TOTAL URGENCIAS		7.703	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,03%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	28	54,90%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	13	25,49%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5	9,80%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3	5,88%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1	1,96%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1	1,96%
TOTAL DOMICILIARIO		51	100%

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

5.6.2.2.2 Grupo de Riesgo: De 1 a 4 años

En todos los ámbitos de atención, las diez primeras causas representan más del 93% de la morbilidad atendida para este grupo de riesgo. Al igual que en menores de una año aunque en menor proporción, predominan los diagnósticos relacionados con los *factores que influyen en el estado de salud y síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*, particularmente en el ámbito domiciliario donde corresponden a la primera causa de atención con un peso porcentual de 52.04% del total del ámbito, y representado por diagnósticos como control de salud de rutina del niño, examen médico general y observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones.

Las *enfermedades infecciosas y parasitarias* toman mayor importancia en el ámbito ambulatorio, tanto con respecto al grupo anterior como con respecto a la morbilidad atendida nacional, ubicándose en el tercer lugar a expensas de los mismos diagnósticos mencionados para el grupo de menores de 1 año, junto con el diagnóstico de parasitosis intestinal.

Ahora bien, las enfermedades del *sistema respiratorio* se ubican en el primer lugar dentro de las causas de atención en los ámbitos hospitalario y de las urgencias, predominando como diagnósticos principales, neumonía, bronquiolitis aguda, asma, EPOC e infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

En este grupo de riesgo, tal y como se observa a nivel nacional, las enfermedades del *sistema digestivo* cobran relevancia en los ámbitos ambulatorio y domiciliario, con diagnósticos como caries dental en forma predominante, gingivitis y enfermedades periodontales,

En el ámbito ambulatorio, las *Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*, continúan mostrando una situación similar a la registrada en el grupo anterior y se empiezan a reportar eventos relacionados con *trastornos mentales y del comportamiento*, como trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y trastornos generalizados del desarrollo.

Tabla 12. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores entre 1 y 4 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (82,24%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	401.528	49,7%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	95.619	11,8%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	83.468	10,3%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	78.336	9,7%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	74.800	9,2%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	14.277	1,8%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	10.370	1,3%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9.851	1,2%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7.338	0,9%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	6.224	0,8%
	Resto	26.852	3,3%
	TOTAL AMBULATORIO	808.663	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (12,41%)	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	40.665	33,31%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	36.114	29,58%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	10.166	8,33%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	9.219	7,55%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	4.996	4,09%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3.026	2,48%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	2.784	2,28%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.492	2,04%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.292	1,88%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.082	1,71%
	Resto	8.243	6,75%
	TOTAL URGENCIAS	122.079	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (5,27%)	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	16.938	32,68%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	12.457	24,04%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	8.057	15,55%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	4.953	9,56%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3.417	6,59%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.336	2,58%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1.071	2,07%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	899	1,73%
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	806	1,56%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	791	1,53%
	Resto	1.097	2,12%
	TOTAL HOSPITALARIO	51.822	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,08%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	396	52,04%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	260	34,17%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	73	9,59%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	26	3,42%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	2	0,26%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2	0,26%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	0,13%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	0,13%
	TOTAL DOMICILIARIO	761	100%

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

5.6.2.2.3 Grupo de Riesgo: De 5 a 14 años

En este grupo etario, los diagnósticos más frecuentemente registrados corresponden a examen médico general, control de salud de rutina del menor, examen odontológico, de laboratorio y de ojos y de la visión, que hacen parte del capítulo de *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud* y que ocupan el primer lugar en las causas de morbilidad en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y domiciliario y el segundo lugar en el ámbito de urgencias, tal y como sucede en el grupo homólogo a nivel nacional, pero con mayor peso porcentual en los ámbitos hospitalario y de urgencias. Al igual que en grupos de riesgo anteriormente mencionados, continúa reportándose el diagnóstico de examen médico general, como principal causa de egreso hospitalario (34.21% de las atenciones).

Las *enfermedades infecciosas y parasitarias* pierden relevancia con respecto al grupo anterior, ubicándose como cuarta causa de morbilidad atendida en el ámbito ambulatorio y quinta en los ámbitos hospitalario y de urgencias. Igualmente sucede con las enfermedades del *sistema respiratorio*, respecto a la misma población de 1 a 4 años de edad sobretodo en el ámbito de urgencias, donde pasan de ser la primera causa a la tercera causa de atención, aunque sin variación en los diagnósticos principalmente reportados como son amigdalitis aguda, rinofaringitis aguda [resfriado común], faringitis aguda, asma, estado asmático y neumonía.

En este grupo sobresale una importante demanda de servicios relacionados con diagnósticos del grupo de enfermedades del *sistema digestivo* en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias, donde pasan a ocupar el segundo, séptimo y sexto lugar dentro de las diez primeras causas de morbilidad atendida según base de prestación de servicios 2013. Para la consulta externa, más del 90% corresponde a enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, principalmente caries dental y gingivitis y enfermedades periodontales, que al igual que en el perfil nacional, alcanzan su máxima expresión en este grupo de edad; como causa de egreso hospitalario, se reportan principalmente diagnósticos relacionados con enfermedades del apéndice, trastornos funcionales del intestino y absceso hepático.

Ahora bien, los *trastornos mentales y del comportamiento* se incrementan en el ámbito ambulatorio con respecto al grupo etario anterior y se ubican como sexta causa de morbilidad atendida al igual que en el perfil nacional aunque con menor proporción, a expensas principalmente de diagnósticos como trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje, trastornos específicos del

desarrollo de las habilidades escolares, trastornos generalizados del desarrollo, retraso mental leve y moderado, trastornos hipercinéticos, de la conducta y otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.

En este grupo poblacional, se manifiestan los *tumores [neoplasias]* como sexta causa de morbilidad en el ámbito hospitalario, correspondiendo en su mayor proporción a tumores malignos principalmente leucemias linfoides. De igual manera, empiezan a tomar relevancia en el ámbito de urgencias los diagnósticos relacionados con *Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas*, de cualquier localización pero de predominio en cabeza.

Tabla 13. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Menores entre 5 y 14 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (93,03%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	654.333	42,88%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	394.473	25,85%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	217.855	14,28%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	79.759	5,23%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	52.322	3,43%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	22.960	1,50%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	18.981	1,24%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	13.494	0,88%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	11.432	0,75%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	11.306	0,74%
	Resto	49.064	3,22%
	TOTAL AMBULATORIO	1.525.979	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (3,94%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con	22.130	34,21%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	8.337	12,89%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6.460	9,98%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	5.831	9,01%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5.466	8,45%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	3.415	5,28%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.558	3,95%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.544	2,39%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1.505	2,33%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1.443	2,23%
	Resto	6.009	9,29%
	TOTAL HOSPITALARIO	64.698	

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (2,99%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	12.884	26,31%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	7.906	16,14%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7.575	15,47%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6.601	13,48%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5.227	10,67%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3.028	6,18%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.353	2,76%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1.075	2,19%
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	732	1,49%
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	547	1,12%
	Resto	2.050	4,19%
	TOTAL URGENCIAS	48.978	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,04%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	245	41,67%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	158	26,87%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	121	20,58%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	56	9,52%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	6	1,02%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2	0,34%
	TOTAL DOMICILIARIO	588	

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

5.6.2.2.4 Grupo de Riesgo: Hombres entre 15 y 18 años

En este grupo etario, si bien los *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud* siguen constituyendo las primeras causas de morbilidad en todos los ámbitos de atención, desciende su peso porcentual dentro de las mismas; a su vez, el comportamiento de los diagnósticos relacionados con *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte*, muestran excesiva inespecificidad en el ámbito ambulatorio, ya que para aproximadamente el 90% de las atenciones, se registra como diagnóstico: causas de morbilidad desconocidas y no especificadas.

Con respecto a las enfermedades del *sistema digestivo*, se comportan de la misma manera que en el grupo etario de 5 a 14 años, en donde el 94% y más, corresponde a enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de



los maxilares, principalmente caries dental y gingivitis y enfermedades periodontales. De igual manera las *enfermedades infecciosas y parasitarias*, si bien empiezan a mostrar una tendencia descendente, su peso porcentual continúa siendo mucho mayor respecto al perfil de morbilidad nacional del mismo grupo de riesgo y los diagnósticos más frecuentemente reportados en el ámbito hospitalario son septicemia, síndrome del choque tóxico, Fiebre del dengue [dengue clásico], tuberculosis y algunas enfermedades infecciosas intestinales como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y disentería amebiana aguda.

Los *traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas* pasan a ocupar el primer lugar en las causas de morbilidad atendida en el ámbito hospitalario, siendo esto relevante no solamente con respecto al grupo anterior sino con respecto también al perfil nacional. Los diagnósticos más reportados están en relación con traumatismos de cualquier localización y se observa un aumento en el registro de efectos tóxicos de plaguicidas [pesticidas], principalmente insecticidas organofosforados y carbamatos y de otras sustancias nocivas ingeridas como alimento, como otras (partes de) plantas ingeridas o bayas ingeridas.

Los *trastornos mentales y del comportamiento* empiezan a representarse en el ámbito hospitalario por diagnósticos asociados al uso de alucinógenos, trastornos psicóticos agudos y transitorios, esquizofrenia y trastornos del desarrollo psicológico, como trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje y autismo atípico, principalmente.

A diferencia de lo observado en la morbilidad atendida nacional consolidada, no se registran aún enfermedades de la *piel y el del tejido subcutáneo* dentro de las diez primeras causas de atención y son incipientes los diagnósticos relacionados con las enfermedades del *sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo*.

Tabla 14. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Hombres entre 15 y 18 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (88,29%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	54.931	36,34%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	42.244	27,95%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	27.280	18,05%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5.525	3,66%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4.669	3,09%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.847	1,88%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2.197	1,45%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1.753	1,16%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1.666	1,10%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1.552	1,03%
	Resto	6.490	4,29%
	TOTAL AMBULATORIO	151.154	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (7,01%)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.707	22,54%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	2.449	20,39%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.624	13,52%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.180	9,83%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	627	5,22%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	613	5,10%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	574	4,78%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	413	3,44%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	313	2,61%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	310	2,58%
	Resto	1.199	9,98%
	TOTAL URGENCIAS	12.009	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,58%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.009	25,61%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.713	21,84%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.092	13,92%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	645	8,22%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	516	6,58%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	465	5,93%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	334	4,26%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	234	2,98%
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	204	2,60%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	154	1,96%
	Resto	479	6,11%
	TOTAL HOSPITALARIO	7.845	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,11%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	93	50,27%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	60	32,43%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	14	7,57%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	13	7,03%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	4	2,16%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1	0,54%
	TOTAL DOMICILIARIO	185	

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

5.6.2.2.5 Grupo de Riesgo: Mujeres ente 15 y 18 años

En este grupo de edad, el género femenino presenta un mayor contacto con los servicios de salud, observándose un peso porcentual más elevado de los *factores que influyen en el estado de salud*, que ubican este capítulo como primera causa de morbilidad en todos los ámbitos de atención. Los diagnósticos de mayor frecuencia son examen médico general, control de salud de rutina del niño, examen ginecológico, odontológico, de ojos y de la visión y de laboratorio en el ámbito ambulatorio. En urgencias y hospitalización, se suman diagnósticos ligados a la supervisión de embarazo normal y de alto riesgo. En el ámbito domiciliario, se concentran la mayor proporción en el diagnóstico control de salud de rutina del niño.

En este grupo es de resaltar la aparición de diagnósticos asociados con el *embarazo, parto y puerperio* como segunda causa de morbilidad en hospitalización, tercera en urgencias y octava en el ámbito ambulatorio, a expensas de diagnósticos como parto espontáneo y por cesárea, hipertensión gestacional, falso trabajo de parto, ruptura prematura de membranas, atención materna por desproporción y por otros problemas fetales, trastornos del líquido amniótico y de las membranas y otras complicaciones del embarazo, principalmente. Esta misma situación se observa en el perfil de morbilidad atendida nacional, pero en menor proporción a la registrada para la población indígena.

Ligado a lo anterior, hacen su aparición *ciertas afecciones originadas en el período perinatal*, que entran a ocupar el tercer lugar dentro de las causas de atención en el ámbito hospitalario y se concentran en diagnósticos relacionados con trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, principalmente recién nacidos pre término e inmadurez extrema, ictericia neonatal y feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto.

A su vez, se incrementan las enfermedades del *sistema genitourinario* con respecto al grupo etario anterior, en forma acorde con el inicio de la etapa reproductiva y se ubican como cuarta causa de morbilidad en los ámbitos ambulatorio, domiciliario y de urgencias y quinta en el hospitalario. Los diagnósticos que se registran con mayor frecuencia son infección de vías urinarias, uretritis, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos y trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

Por otra parte, continúan manifestándose en el ámbito ambulatorio las anemias nutricionales por deficiencia de vitamina B12 y hierro, como parte importante del capítulo de *Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*. Con respecto al *sistema respiratorio* continúa presentándose tal y como está descrito para el grupo de riesgo anterior, más que todo en el ámbito ambulatorio, aunque cediendo lugares en todos los ámbitos a condiciones y eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio y sistema genitourinario.

Tabla 15. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Mujeres entre 15 y 18 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (85,56%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	166.699	50,02%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	62.679	18,81%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	50.493	15,15%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	11.417	3,43%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	10.666	3,20%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6.027	1,81%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	5.353	1,61%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	4.443	1,33%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2.587	0,78%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	2.049	0,61%
	Resto	10.823	3,25%
	TOTAL AMBULATORIO	333.236	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (9,87%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	13.025	33,88%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	10.803	28,10%
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3.483	9,06%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1.970	5,12%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.370	3,56%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.022	2,66%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.017	2,64%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	958	2,49%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	928	2,41%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	813	2,11%
	Resto	3.061	7,96%
	TOTAL URGENCIAS	38.450	

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,53%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	4.589	25,99%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	4.555	25,80%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2.834	16,05%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.122	6,36%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	876	4,96%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	782	4,43%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	781	4,42%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	778	4,41%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	221	1,25%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	219	1,24%
	Resto	898	5,09%
	TOTAL HOSPITALARIO	17.655	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,04%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	72	52,17%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	42	30,43%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	17	12,32%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	5	3,62%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2	1,45%
	TOTAL DOMICILIARIO	138	

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

5.6.2.2.6 Grupo de Riesgo: Hombres entre 19 y 44 años

En este grupo etario, tanto los *factores que influyen en el estado de salud* como los *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte* continúan ubicándose entre las tres primeras causas de morbilidad atendida, no obstante una reducción en su peso porcentual, a excepción del ámbito domiciliario, en donde se observa que el 75% de los diagnósticos corresponden a control de salud de rutina del niño y examen médico general, situación que bien podría dar cuenta de cierto nivel de inespecificidad en el registro.

Las *enfermedades del sistema digestivo*, continúan presentando relevancia y se ubican en el segundo lugar de las causas de morbilidad atendida por consulta externa, con una concentración del 93% de los diagnósticos en enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, la cuales se deben casi en su totalidad a caries dental, gingivitis aguda y crónica, pulpitis, necrosis o gangrena de la pulpa y abscesos periapicales. En el ámbito hospitalario, estas



afecciones sufren un importante incremento y las más frecuentemente reportadas como causa de egreso, son en su orden: apendicitis, trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas, obstrucción intestinal, adherencias y fístula, hemorragia gastrointestinal no especificada, gastritis y úlcera péptica. Pulpitis y absceso periapical, gastritis, apendicitis, hemorragia y trastornos funcionales del intestino tipo diarrea y constipación. En concordancia con lo anterior, se observa un aumento de este tipo de patologías como causa de atención en urgencias. Continúa reportándose un porcentaje importante de diagnósticos de caries de la dentina en el ámbito domiciliario, el cual ubica a las enfermedades de este sistema, en el segundo lugar de las causas de atención dentro del mismo.

Con relación a los *traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas*, estos muestran un comportamiento similar al observado para el grupo de riesgo de hombres entre 15 y 18 años, ocupando el primer lugar en las causas de morbilidad atendida en el ámbito hospitalario y el segundo lugar en urgencias, hallazgo que resulta muy acentuado al compararlo con lo observado para la población general. A su vez, las patologías de este grupo hacen su aparición dentro de las causas de atención en el ámbito domiciliario en el cuarto lugar, con diagnósticos como otros traumatismos especificados que afectan múltiples regiones del cuerpo, secuelas de fractura de la columna vertebral, trauma de torax y cuello.

Con respecto a las *enfermedades infecciosas y parasitarias*, si bien muestran un comportamiento estable frente al grupo anterior y en relación con su homólogo de la población general, empieza a tomar relevancia la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH].

Tabla 16. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Hombres entre 19 y 44 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (81,69%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	126.165	29,17%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	118.593	27,42%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	71.695	16,58%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	22.960	5,31%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	13.718	3,17%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	13.033	3,01%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	13.026	3,01%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	12.537	2,90%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	5.802	1,34%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	5.786	1,34%
	Resto	29.200	6,75%
TOTAL AMBULATORIO		432.515	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (11,05%)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	13.027	22,27%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	11.367	19,43%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	6.130	10,48%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4.581	7,83%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	4.313	7,37%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3.180	5,44%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2.512	4,29%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2.471	4,22%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.226	3,81%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.047	3,50%
	Resto	6.646	11,36%
TOTAL URGENCIAS		58.500	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (7,15%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	8.789	23,23%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	8.216	21,71%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	5.628	14,87%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.984	7,89%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2.659	7,03%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2.198	5,81%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.747	4,62%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1.303	3,44%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	881	2,33%
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	764	2,02%
	Resto	2.672	7,06%
TOTAL HOSPITALARIO		37.841	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,12%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	463	75,04%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	43	6,97%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	39	6,32%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	22	3,57%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	22	3,57%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	21	3,40%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	4	0,65%
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	3	0,49%
TOTAL DOMICILIARIO		617	100%

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



5.6.2.2.7 Grupo de Riesgo: Mujeres entre 19 y 44 años

Este grupo de riesgo, los *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte*, continúan ocupando los primeros lugares dentro de las causas de atención, con una ligera tendencia descendente respecto al grupo etario anterior y con un marcado menor peso porcentual en los ámbitos domiciliario y de urgencias, respecto al perfil nacional.

Las enfermedades del *sistema digestivo* continúan ocupando el segundo lugar en las causas de morbilidad en el ámbito ambulatorio a expensas de caries dental y gingivitis, ascienden al quinto lugar en el ámbito hospitalario, principalmente por coleditiasis, pancreatitis aguda y colecistitis y se ubican en el tercer lugar en el ámbito domiciliario, por caries dental. A su vez, las enfermedades del *sistema genitourinario*, se manifiestan en mayor proporción en los ámbitos ambulatorio y de urgencias con diagnósticos como vaginitis, vulvitis, enfermedad inflamatoria del cuello uterino, infección de vías urinarias, uretritis, trastornos de la menstruación y displasia cervical, principalmente.

El *embarazo, parto y puerperio* se comporta de igual manera al grupo de mujeres entre 15 y 18 años, como segunda causa de morbilidad en hospitalización y tercera en urgencias, aunque con un mayor peso porcentual respecto al perfil de morbilidad atendida de la población general.

En el ámbito ambulatorio, hacen su aparición las enfermedades *endocrinas, nutricionales y metabólicas*, en el décimo lugar de las causas de atención, por diagnósticos relacionados con trastornos metabólicos, diabetes mellitus, trastornos de la glándula tiroides y en menor proporción, obesidad y otros tipos de hiperalimentación.

Tabla 17. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo Mujeres entre 19 y 44 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (85,12%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	785.287	47,58%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	264.459	16,02%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	235.316	14,26%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	107.669	6,52%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	66.196	4,01%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	33.104	2,01%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	27.805	1,68%
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	23.801	1,44%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	22.469	1,36%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	15.071	0,91%
	Resto	69.190	4,19%
	TOTAL AMBULATORIO	1.650.367	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (9,81%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	68.770	36,17%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	46.761	24,60%
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	13.142	6,91%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	10.600	5,58%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	7.620	4,01%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7.117	3,74%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7.001	3,68%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4.782	2,52%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4.271	2,25%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	4.153	2,18%
	Resto	15.894	8,36%
	TOTAL HOSPITALARIO	190.111	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (5,03%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	24.107	24,73%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	22.560	23,14%
	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	14.747	15,13%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7.381	7,57%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	6.063	6,22%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4.640	4,76%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4.476	4,59%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4.048	4,15%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1.902	1,95%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1.568	1,61%
	Resto	6.002	6,16%
	TOTAL URGENCIAS	97.494	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,05%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	298	33,75%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	237	26,84%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	192	21,74%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	69	7,81%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	25	2,83%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	22	2,49%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	17	1,93%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	10	1,13%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6	0,68%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	5	0,57%
	Resto	2	0,23%
	TOTAL DOMICILIARIO	883	100%

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

5.6.2.2.8 Grupo de Riesgo: entre 45 y 49 años

Se mantienen en primer y segundo lugar entre las causas de morbilidad atendida en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias, los *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud*, cuyos diagnósticos más frecuentes continúan siendo examen médico general, examen ginecológico, de laboratorio y odontológico, lo cual es llamativo en los dos últimos ámbitos.

Los *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte*, se constituyen en la primera causa de morbilidad en urgencias y la segunda en el ámbito ambulatorio y hospitalario. En este grupo de diagnósticos es relevante indicar que lo registrado con mayor frecuencia en el ámbito ambulatorio corresponde a causas de morbilidad desconocidas y no especificadas.

Respecto a las patologías *infecciosas y parasitarias*, así como las asociadas al *sistema digestivo y genitourinario*, se observa un comportamiento similar respecto al grupo anterior aunque con tendencia general a la disminución. No obstante, es de señalar que empieza a notarse un aumento en el peso porcentual de diagnósticos de insuficiencia renal, predominantemente crónica, como causa de egreso hospitalario, así como de litiasis urinaria, en urgencias.

Las enfermedades del *sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo* ascienden a la quinta causa de morbilidad atendida en el ámbito ambulatorio, a expensas de los mismos diagnósticos observados en grupos de riesgo anteriores (dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y artropatías).

En este grupo de riesgo, es relevante el inicio en la expresión de patologías crónicas del *sistema circulatorio* en todos los ámbitos de atención, a través de diagnósticos como hipertensión esencial (primaria) en más del 70% de los eventos e infarto agudo del miocardio y angina de pecho. De igual manera, se observan en el ámbito ambulatorio, diagnósticos asociados a *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas*, tales como hiperlipidemias, diabetes mellitus primordialmente no insulino dependiente, hipotiroidismo y bocios.

Tabla 18. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 45 y 49 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (86,52%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	101.825	36,8%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	49.172	17,8%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	39.493	14,3%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	16.994	6,1%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	11.943	4,3%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	10.521	3,8%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	10.474	3,8%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6.922	2,5%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	6.475	2,3%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	5.582	2,0%
	Resto	17.042	6,2%
	TOTAL AMBULATORIO	276.443	100,0%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (8,84%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	8.600	30,46%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.405	8,52%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.182	7,73%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.006	7,11%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.965	6,96%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.862	6,60%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	1.727	6,12%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1.533	5,43%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.298	4,60%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	933	3,30%
	Resto	3.722	13,18%
	TOTAL HOSPITALARIO	28.233	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,54%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.737	25,76%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	2.416	16,66%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.462	10,08%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.185	8,17%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	930	6,41%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	884	6,09%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	857	5,91%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	685	4,72%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	575	3,96%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	319	2,20%
	Resto	1.456	10,04%
	TOTAL URGENCIAS	14.506	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,11%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	209	61,65%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	52	15,34%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	30	8,85%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	20	5,90%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	13	3,83%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	13	3,83%
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1	0,29%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1	0,29%
	TOTAL DOMICILIARIO	339	

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

5.6.2.2.9 Grupo de Riesgo: entre 50 y 54 años

La estructura de la morbilidad atendida en este grupo etario, no expone en términos generales diferencias significativas con respecto al grupo de riesgo anterior. Los primeros lugares en las causas de atención en todos los ámbitos, continúan siendo los *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud*, y en menor proporción los *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte*, con diagnósticos similares; no obstante, se observa que el examen médico general continúa siendo el diagnóstico predominante en el ámbito hospitalario, en más del 90% de los registros.

Lo mismo sucede con las enfermedades del *sistema digestivo*, las cuales permanecen como tercera causa de morbilidad en el ámbito ambulatorio y domiciliario, cuarta en urgencias y quinta en el ámbito hospitalario, con los mismos diagnósticos principales observados e incluyendo la presencia de caries dental como único diagnóstico reportado en el ámbito domiciliario.

Por su parte, se nota disminución en la relevancia de las *enfermedades del sistema genitourinario* cuya casuística se compone principalmente por diagnósticos como vaginitis, vulvitis e inflamación del cuello uterino en el ámbito ambulatorio, pero con un aumento en el peso porcentual de la insuficiencia renal predominantemente crónica, como causa de egreso hospitalario y de la atención domiciliaria.

En este grupo etario empiezan a manifestarse de manera más evidente en todos los ámbitos, enfermedades crónicas asociadas al *sistema circulatorio*, con diagnósticos como hipertensión esencial (primaria) casi en el 80% de los registros, pero también empezando a visibilizarse patologías como venas varicosas de los miembros inferiores, hemorroides e insuficiencia venosa. Así mismo, aquellas relacionadas con *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas*, de manera más acentuada en el ámbito hospitalario, cuya causa en más del 85% de los casos se relaciona con Diabetes Mellitus; en el ámbito ambulatorio, además de lo anterior, se presentan trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y trastornos de la glándula tiroides, principalmente hipotiroidismo y bocios no tóxicos.

Tabla 19. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 50 y 54 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (84,85%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	93.002	36,70%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	43.731	17,26%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	30.782	12,15%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	14.113	5,57%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	14.077	5,55%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	12.789	5,05%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	9.419	3,72%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	7.701	3,04%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	6.960	2,75%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	5.012	1,98%
	Resto	15.832	6,25%
	TOTAL AMBULATORIO	253.418	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (10,22%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	8.529	27,94%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3.354	10,99%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2.700	8,84%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.647	8,67%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.505	8,21%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.011	6,59%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.995	6,54%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	1.981	6,49%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.335	4,37%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.007	3,30%
	Resto	2.462	8,07%
	TOTAL HOSPITALARIO	30.526	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,60%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.555	25,87%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	2.515	18,30%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.322	9,62%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.079	7,85%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	884	6,43%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	792	5,76%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	719	5,23%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	648	4,72%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	646	4,70%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	331	2,41%
	Resto	1.249	9,09%
	TOTAL URGENCIAS	13.740	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,33%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	677	69,51%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	81	8,32%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	64	6,57%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	48	4,93%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	33	3,39%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	32	3,29%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	31	3,18%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	4	0,41%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	3	0,31%
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1	0,10%
	TOTAL DOMICILIARIO	974	100%

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

5.6.2.2.10 Grupo de Riesgo: entre 55 y 59 años

En este grupo de riesgo, los diagnósticos relacionados con *factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud* y los correspondientes a *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte*, mantienen un comportamiento similar al grupo etario anterior, ocupando los mismos primeros lugares dentro de las causas de morbilidad atendida; con respecto al perfil de morbilidad nacional, estas causas exhiben un menor peso porcentual en todos los ámbitos, excepto en el domiciliario, en donde la proporción significativamente mayor observada para los *factores que influyen en el estado de salud*, obedece casi en su totalidad al diagnóstico de examen médico general.

La segunda causa de morbilidad en el ámbito domiciliario, tercera, cuarta y quinta, en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias respectivamente, corresponde a las *enfermedades del sistema digestivo*. Entre los diagnósticos principalmente relacionados, comienzan a notarse en consulta externa y al igual que sucede con el perfil nacional, diagnósticos como gastritis y duodenitis. En el ámbito hospitalario, los diagnósticos se concentran en casos de colelitiasis, pancreatitis, absceso hepático, cirrosis biliar, obstrucción intestinal, enfermedad diverticular, constipación y apendicitis. En el ámbito domiciliario, la caries dental se reporta como único diagnóstico.

Como es de esperarse en este grupo, empiezan a incrementarse patologías crónicas del *sistema circulatorio*, las cuales lo ubican en el tercer, cuarto, quinto y sexto lugar dentro de las causas de morbilidad atendida en los ámbitos hospitalario, ambulatorio, domiciliario y de urgencias, respectivamente, predominantemente por Hipertensión esencial (primaria) y secundariamente por enfermedades cerebrovasculares, infarto agudo del miocardio, enfermedad isquémica crónica del corazón y angina de pecho.

De igual manera, las *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas* registran un ascenso dentro de las causas de morbilidad en todos los ámbitos de atención, con respecto al grupo de riesgo anterior, y a expensas principalmente de diabetes mellitus de predominio no insulino dependiente y secundariamente de trastornos del metabolismo de las lipoproteínas, observados en consulta externa, no obstante, a que el peso porcentual en este ámbito es marcadamente inferior al que se observa en el perfil de morbilidad nacional para el mismo grupo de riesgo.

A su vez, los eventos relacionados con el *sistema respiratorio* incrementan en la morbilidad atendida, sobre todo en el ámbito hospitalario y de urgencias; en general, aunque prevalece el predominio de las infecciones agudas, asciende el

peso porcentual de diagnósticos como insuficiencia respiratoria y EPOC, como causas de egreso hospitalario.

Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo así como las del *sistema genitourinario* no presentan cambios de importancia en la morbilidad e incluso muestran una ligera tendencia descendente dentro de las diez primeras causas, no obstante que en estos sistemas, también empiezan a registrarse diagnósticos de entidades crónicas como artritis reumatoidea e insuficiencia renal crónica.

El comportamiento de los *traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas*, como causa de morbilidad atendida no muestra cambios de importancia y sigue ocupando el tercer lugar en urgencias por traumatismos de cualquier localización.

Finalmente, en cuanto a los *Tumores [neoplasias]*, que ocupan el sexto lugar en las causas de egreso hospitalario, es necesario señalar la predominancia de los tumores malignos en los órganos digestivos, tejido linfático y órganos hematopoyéticos, colon, encéfalo, bronquios y cuello uterino, en su orden.

Tabla 20. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 55 y 59 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (83,77%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	74.039	35,32%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	34.542	16,48%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	23.551	11,24%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	17.671	8,43%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	11.482	5,48%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	10.509	5,01%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7.544	3,60%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	6.910	3,30%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5.737	2,74%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	4.736	2,26%
	Resto	12.895	6,15%
	TOTAL AMBULATORIO	209.616	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (11,53%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	6.494	22,51%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3.181	11,02%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3.138	10,88%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3.000	10,40%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.868	9,94%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	1.641	5,69%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.614	5,59%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.559	5,40%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.448	5,02%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.306	4,53%
	Resto	2.604	9,03%
	TOTAL HOSPITALARIO	28.853	100%

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,64%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.799	24,13%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.787	15,41%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.106	9,53%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	916	7,90%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	882	7,60%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	830	7,16%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	828	7,14%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	662	5,71%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	495	4,27%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	356	3,07%
	Resto	939	8,09%
	TOTAL URGENCIAS	11.600	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,07%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	80	47,06%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	32	18,82%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	21	12,35%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	17	10,00%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	8	4,71%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7	4,12%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	5	2,94%
	TOTAL DOMICILIARIO	170	100%

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

5.6.2.2.11 Grupo de Riesgo: entre 60 y 64 años

El comportamiento de la morbilidad atendida en este grupo de edad es similar al anterior y las diez primeras causas representan más del 90 % de la misma en todos los ámbitos.

Los hallazgos principales tienen la tendencia que se observa para el mismo grupo en el perfil de morbilidad atendida nacional, la cual muestra un incremento notorio en la participación de las *enfermedades del sistema circulatorio* en todos los ámbitos, ocupando el tercer lugar en el ámbito ambulatorio y hospitalario, el cuarto lugar en urgencias y el sexto en el ámbito domiciliario. Más del 80% de los diagnósticos reportados en consulta ambulatoria corresponden a hipertensión esencial (primaria), en tanto que a nivel hospitalario, se destacan como causa de egreso patologías como la insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia o estenosis de válvula aórtica, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades



hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares.

Igual sucede con las *enfermedades del sistema respiratorio*, que se incrementan en el ámbito hospitalario con respecto al grupo etario anterior y al consolidado de morbilidad atendida nacional, a expensas de un mayor peso porcentual de enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cual a su vez adquiere mayor relevancia en todos los ámbitos.

Por su parte, las *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas*, disminuyen ligeramente su participación y continúa siendo la diabetes mellitus, sobre todo del tipo no insulino-dependiente, el diagnóstico principalmente reportado en todos los ámbitos. Así mismo, y a pesar de permanecer dentro de las cinco primeras causas de morbilidad atendida, las enfermedades del *sistema digestivo* pierden relevancia frente a las afecciones crónicas ya mencionadas, y se observa descenso porcentual del diagnóstico de caries dental, para dar paso a otras enfermedades como gastritis, duodenitis y colelitiasis.

Los Tumores [neoplasias] continúan viéndose como causa de egreso hospitalario aunque descendiendo al séptimo lugar, pero con mayor participación porcentual en las causas de morbilidad, dado en un 80% por tumores malignos de estómago, cuello uterino, linfomas, colon y leucemias, principalmente.

Respecto a las enfermedades del *sistema genitourinario* es relevante mencionar un ligero incremento a expensas de los ámbitos hospitalario y domiciliario, donde ocupan el sexto y el segundo lugar respectivamente dentro de las causas de morbilidad atendida, con mayor concentración del diagnóstico de insuficiencia renal frente al grupo etario anterior, lo cual es concordante con la situación de la morbilidad nacional.

Tabla 21. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 60 y 64 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (81,38%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	70.627	36,43%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	32.342	16,68%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	19.288	9,95%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	17.859	9,21%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	9.743	5,03%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9.704	5,01%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6.744	3,48%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	5.989	3,09%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5.539	2,86%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	4.731	2,44%
	Resto	11.294	5,83%
TOTAL AMBULATORIO		193.860	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (13,91%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	6.902	20,83%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4.716	14,23%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	4.139	12,49%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.636	10,97%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.349	7,09%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.231	6,73%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.170	6,55%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.136	6,45%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.522	4,59%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	856	2,58%
	Resto	2.477	7,48%
TOTAL HOSPITALARIO		33.134	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,61%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.431	22,16%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	2.390	21,78%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	958	8,73%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	875	7,97%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	841	7,66%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	800	7,29%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	588	5,36%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	508	4,63%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	401	3,65%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	348	3,17%
	Resto	832	7,58%
TOTAL URGENCIAS		10.972	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,10%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	138	58,23%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	32	13,50%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	27	11,39%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	27	11,39%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	11	4,64%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1	0,42%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1	0,42%
TOTAL DOMICILIARIO		237	100%

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

5.6.2.2.12 Grupo de Riesgo: entre 65 y 69 años

Tal y como se observa a nivel nacional, este grupo etario presenta mayor demanda hacia las enfermedades crónicas del *sistema circulatorio* y del *sistema respiratorio* dentro de las diez primeras causas de morbilidad atendida, incluyendo en general los mismos diagnósticos principales mencionados en el grupo anterior, pero con mayor predominio de entidades como hipertensión esencial (primaria), insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad crónica pulmonar.

El *sistema genitourinario* conserva la misma tendencia mostrada en el grupo etario anterior, consistente en una reducción en el predominio de los casos de infección de vías urinarias a cambio de un incremento de la insuficiencia renal, principalmente crónica. Al igual que en la morbilidad atendida nacional, en este grupo también se hacen visibles los casos de hiperplasia prostática.

En el ámbito hospitalario, los *Tumores [neoplasias]* ascienden al sexto lugar dentro de las diez primeras causas de morbilidad atendida, a causa de un aumento en el porcentaje de participación de los tumores malignos, en donde el cáncer de estómago continúa siendo el más frecuente, a diferencia del perfil nacional en el cual sobresale el cáncer de mama.

Tabla 22. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 65 y 69 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (81,03%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	60.469	35,44%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	30.090	17,64%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	19.498	11,43%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	13.465	7,89%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	8.237	4,83%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7.308	4,28%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6.424	3,77%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5.210	3,05%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4.977	2,92%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	4.444	2,60%
	Resto	10.488	6,15%
	TOTAL AMBULATORIO	170.610	100,00%

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (14,23%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	4.873	16,27%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	4.654	15,54%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3.285	10,97%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.084	10,29%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2.767	9,24%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.418	8,07%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.254	7,52%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.208	7,37%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.359	4,54%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	899	3,00%
	Resto	2.156	7,20%
	TOTAL HOSPITALARIO	29.957	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,56%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.127	22,15%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.362	14,18%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	913	9,51%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	875	9,11%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	832	8,66%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	721	7,51%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	683	7,11%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	519	5,41%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	409	4,26%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	370	3,85%
	Resto	791	8,24%
	TOTAL URGENCIAS	9.602	
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,19%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	267	68,11%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	58	14,80%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	27	6,89%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	15	3,83%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	13	3,32%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7	1,79%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	5	1,28%
	TOTAL DOMICILIARIO	392	

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

5.6.2.2.13 Grupo de Riesgo: entre 70 y 74 años

Este grupo de población las diez primeras causas de morbilidad representan el 91.81% de las atenciones registradas. Conserva la misma tendencia ascendente de las enfermedades crónicas tanto del *sistema circulatorio* como del *sistema respiratorio*, manteniéndose en los primeros lugares de las causas de morbilidad pero con mayor peso porcentual. En cuanto a los diagnósticos más reportados, se hacen relevantes las enfermedades cerebrovasculares además de las enfermedades hipertensivas y continúa mostrándose las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en donde prima la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

A diferencia del perfil nacional, disminuyen ligeramente las atenciones para enfermedades del *sistema genitourinario* a excepción del ámbito hospitalario, en donde se ubican como sexta de egreso, principalmente por insuficiencia renal crónica (63% de los casos) y secundariamente por infecciones de vías urinarias y trastornos de próstata.

Las enfermedades del *sistema digestivo*, pierden en general relevancia y se ubican en el cuarto lugar en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y domiciliario y en el sexto lugar en urgencias. Disminuye la caries dental y la gingivitis, apareciendo a cambio, diagnósticos como erosión dentaria o raíz dental retenida en consulta externa. Como causa de egreso, empiezan a verse con mayor peso porcentual las hernias sobre todo la de tipo inguinal y en urgencias, aumenta la demanda por gastritis, duodenitis y colelitiasis.

Los *Tumores [neoplasias]* disminuyen su representatividad en el ámbito hospitalario y domiciliario, donde se manifiestan y si bien, los de tipo maligno siguen registrando la mayor frecuencia, a diferencia del grupo de riesgo anterior, se reducen los tumores digestivos a cambio de un incremento en tumores de medula espinal, testículos, riñón e hígado.

Finalmente, las *enfermedades del ojo y sus anexos* se ubican en el octavo lugar de las diez primeras causas de atención ambulatoria, lo cual es ligeramente superior a lo observado en el perfil nacional, por diagnósticos relacionados con trastornos del cristalino, trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción, trastornos de la conjuntiva y alteraciones de la visión y ceguera.

Tabla 23. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo entre 70 y 74 años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (73,63%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	51.307	34,92%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	25.288	17,21%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	20.261	13,79%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	9.554	6,50%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	6.387	4,35%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	6.220	4,23%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5.280	3,59%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4.890	3,33%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	4.236	2,88%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	3.832	2,61%
	Resto	9.669	6,58%
	TOTAL AMBULATORIO	146.924	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
HOSPITALARIO (21,50%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	10.851	25,29%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	8.512	19,84%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5.338	12,44%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3.612	8,42%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.061	7,13%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.814	6,56%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.281	5,32%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	1.935	4,51%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.028	2,40%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	872	2,03%
	Resto	2.601	6,06%
	TOTAL HOSPITALARIO	42.905	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (4,42%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.012	22,83%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.157	13,13%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1.017	11,54%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	806	9,15%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	761	8,63%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	681	7,73%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	557	6,32%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	447	5,07%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	317	3,60%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	313	3,55%
	Resto	745	8,45%
	TOTAL URGENCIAS	8.813	100,00%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,45%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	586	65,84%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	129	14,49%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	62	6,97%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	34	3,82%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	18	2,02%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	15	1,69%
	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	15	1,69%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	10	1,12%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	9	1,01%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	7	0,79%
	Resto	5	0,56%
	TOTAL DOMICILIARIO	890	

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

5.6.2.2.14 Grupo de Riesgo: de 75 y más años

En este grupo, las enfermedades del *sistema respiratorio* presentan un ascenso significativo pasando del octavo al cuarto lugar en las diez primeras causas de morbilidad en el ámbito ambulatorio y aumentado su peso porcentual como cuarta causa de atención por urgencias, con diagnósticos como enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mayor proporción y otros menos frecuentes como infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y neumonía. En hospitalización, estas enfermedades incrementan a expensas de diagnósticos como insuficiencia respiratoria, EPOC y neumonía, principalmente. En los demás ámbitos de atención no se modifica su posición y se siguen presentando los diagnósticos más frecuentemente relacionados con esta edad como son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la neumonía, resfriado común, bronquitis y otras afecciones respiratorias secundarias. No obstante, el ascenso más significativo se observa en el ámbito domiciliario, donde se ubica en el quinto lugar dentro de las causas de atención a causa de los mismos diagnósticos mencionados,

De igual manera, incrementa la participación porcentual de las enfermedades del *sistema circulatorio*, las cuales se ubican en el segundo lugar en los ámbitos domiciliario y de urgencias y en tercer lugar, en el ámbito ambulatorio. Respecto a los diagnósticos reportados, continúa aumentado la proporción de enfermedades cerebro vasculares, insuficiencia cardíaca y arritmias, frente a los casos de hipertensión esencial (primaria), que eran dominantes en grupos anteriores. En el ámbito hospitalario, las enfermedades de este capítulo se ubican como primera causa de egreso, a expensas de enfermedades cerebrovasculares, otras formas de enfermedad del corazón como insuficiencia cardíaca congestiva y fibrilación auricular principalmente, enfermedades hipertensivas como hipertensión esencial (primaria) y enfermedad cardíaca hipertensiva y enfermedades isquémicas del corazón, en su orden.

Llama la atención el aumento de *ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* en los ámbitos hospitalario y de urgencias, a causa de diagnósticos como septicemias, síndrome del choque tóxico y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Por su parte, las enfermedades del *sistema genitourinario, sistema digestivo, osteomuscular y del tejido conjuntivo y las endocrinas, nutricionales y metabólicas*, muestran tendencia descendente, con similares diagnósticos a los descritos para el grupo anterior.

Los *Tumores [neoplasias]* se ubican en el noveno lugar de las causas de morbilidad en el ámbito hospitalario, disminuyendo su representatividad dentro de las diez primeras causas con respecto al grupo anterior. Los tumores malignos continúan siendo más frecuentes que los benignos y se observa como principal diagnóstico, el tumor maligno del estómago, seguido del de colon, peritoneo y retroperitoneo, bronquios y pulmón, páncreas, hígado y vías biliares, próstata, de cuello del útero y del ojo y sus anexos.

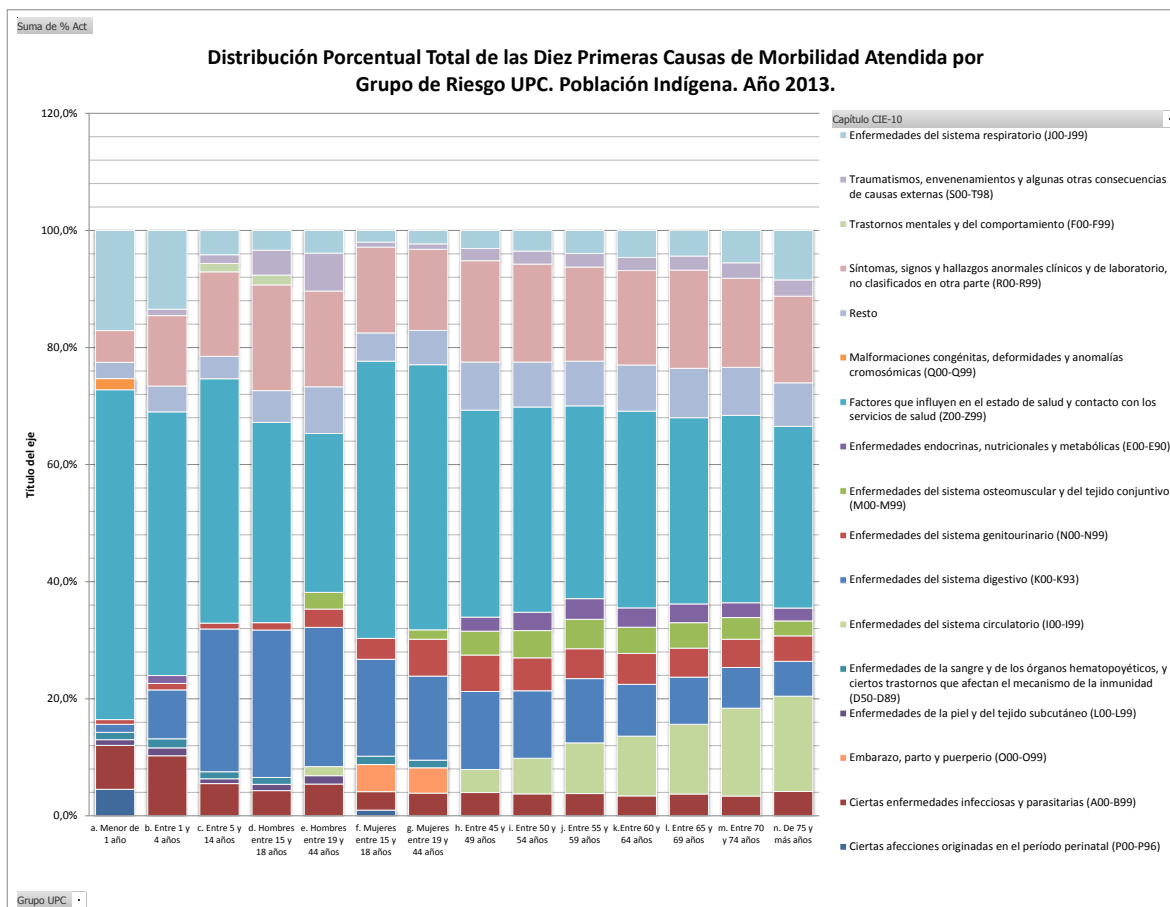
Tabla 24. Diez Primeras Causas de Morbilidad Atendida por Ámbito. Grupo de riesgo de 75 y más años. Población Indígena. Año 2013.

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
AMBULATORIO (71,16%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	88.824	36,58%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	39.602	16,31%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	38.246	15,75%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	12.072	4,97%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	12.030	4,95%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9.433	3,89%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	8.827	3,64%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	7.865	3,24%
	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	5.642	2,32%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4.439	1,83%
	Resto	15.810	6,51%
	TOTAL AMBULATORIO	242.790	100%
HOSPITALARIO (23,21%)	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	14.976	18,92%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	14.682	18,54%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	13.785	17,41%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	7.009	8,85%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	6.930	8,75%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	4.387	5,54%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4.156	5,25%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3.959	5,00%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.630	3,32%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	2.431	3,07%
	Resto	4.225	5,34%
	TOTAL HOSPITALARIO	79.170	100%

ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
URGENCIAS (5,21%)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3.985	22,43%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2.232	12,56%
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	2.224	12,52%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2.066	11,63%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.439	8,10%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.222	6,88%
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.185	6,67%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	962	5,41%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	594	3,34%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	493	2,77%
	Resto	1.368	7,70%
	TOTAL URGENCIAS	17.770	100%
ÁMBITO	CAPÍTULO CIE - 10	TOTAL	%
DOMICILIARIO (0,42%)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.043	72,68%
	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	78	5,44%
	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	74	5,16%
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	68	4,74%
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	61	4,25%
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	56	3,90%
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	35	2,44%
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	8	0,56%
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	5	0,35%
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5	0,35%
	Resto	2	0,14%
	TOTAL DOMICILIARIO	1.435	100%

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

Gráfico 12. Distribución porcentual total de las 10 primeras causas de morbilidad atendida por grupo de riesgo UPC. Población Indígena. Año 2013.



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

6 Resultado Estimación del diferencial

A continuación se presentan los resultados del análisis de la información y la aplicación de la metodología descrita.

6.1 Población

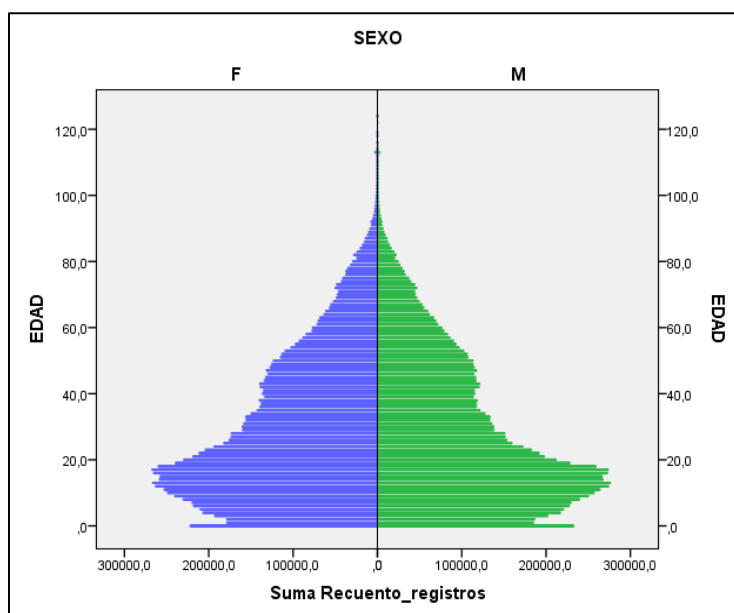
La siguiente es la descripción de la población afiliada al Régimen Subsidiado y en particular a las aseguradoras indígenas. Para estas descriptivas se utiliza la población de afiliada activa en diciembre de 2013, teniendo que el mes que presenta mayor variabilidad en afiliación es noviembre y que en promedio la variación observada entre enero y diciembre de 2013, es del 6% aproximadamente.

Es importante señalar que esta población es la utilizada para la estimación del gasto per cápita, cuya fuente de información es la Base de Datos Únicos de Afiliados - BDUA.

6.1.1 Descripción de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

El Régimen Subsidiado, según los cálculos de afiliados activos en diciembre de 2013 cuenta con 22.669.548 personas, distribuidas entre un 51.30% pertenecientes al género femenino y un 48.70% al género masculino. El grupo de edad con mayor población es el que se encuentra entre 19 y 44 años, lo cual sin embargo, puede relacionarse con la amplitud del rango de edad.

Gráfico 13. Pirámide Poblacional Régimen Subsidiado



Fuente: BDUA corte Diciembre 2013

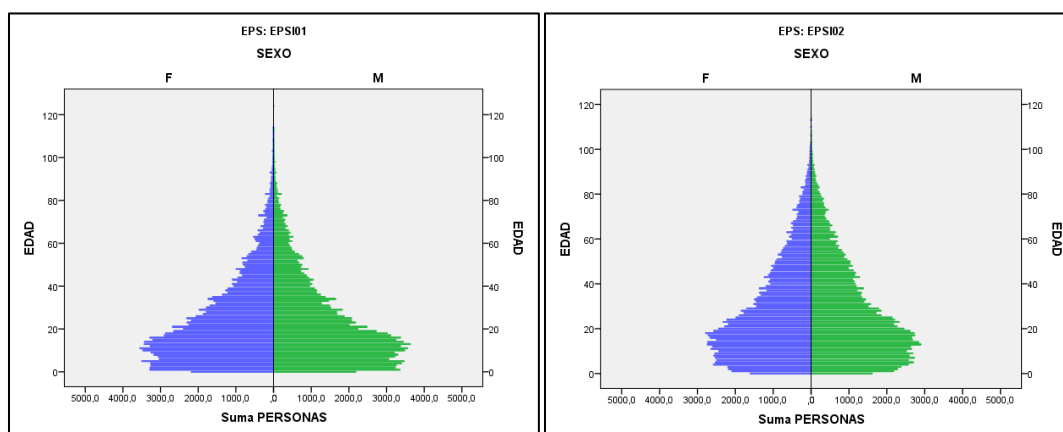
6.1.2 Descripción de la población afiliada a las EPS-I

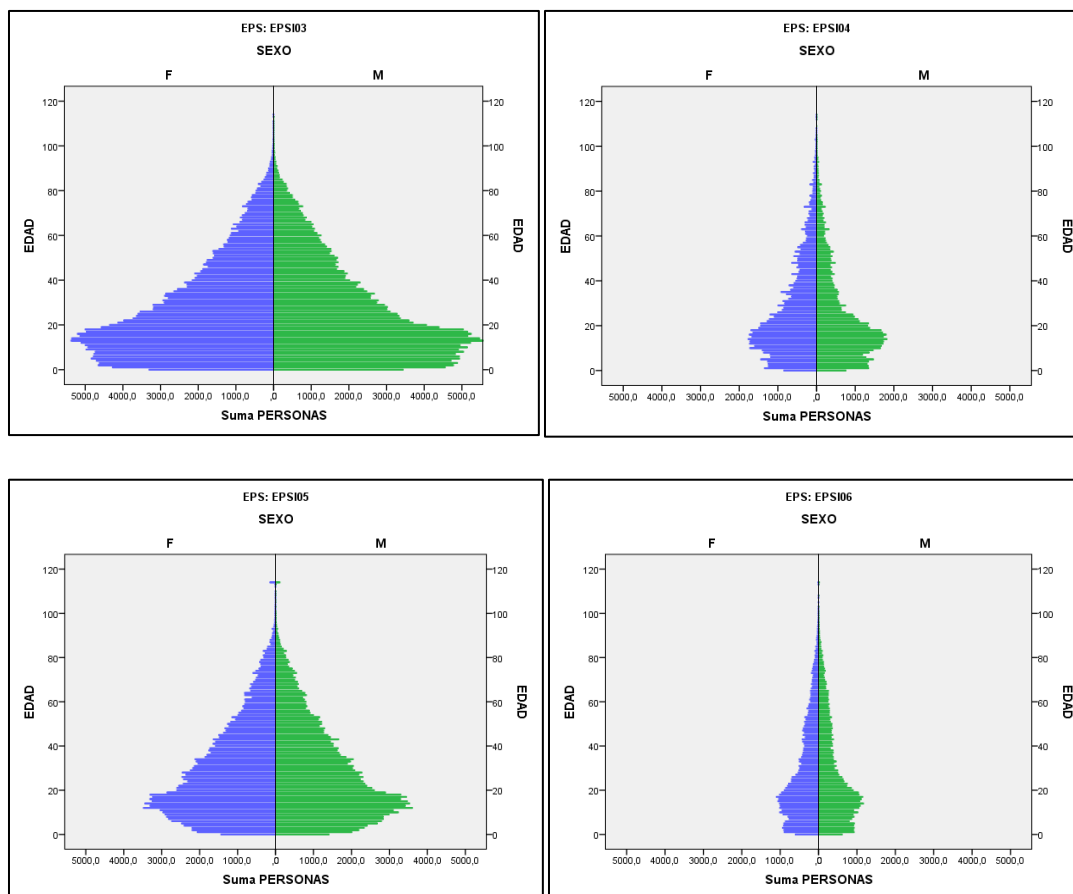
El comportamiento poblacional de las EPS-I es el siguiente:

1. La EPS-I que concentra la mayor población es la Asociación Indígena del Cauca (EPS-I03) con el 31% de participación; dentro de su estructura, el género femenino representa el 50.54% y el género masculino, el 49.46%.
2. La segunda en concentración poblacional es Mallamas (EPS-I05) con el 20% de la población afiliada, en donde las mujeres representan el 50.45% y los hombres el 49.55%.
3. La tercera EPS-I es Dusakawi que afilia el 18% de la población, con una distribución del 50.59% para el género femenino y el 49.41% para el género masculino.
4. Con diferencias absolutas mínimas les sigue la EPS-I Manexka, que afilia el 17% de la población, en donde el 49.37% son mujeres y el 50.63% son hombres.
5. Continúa la EPS-I AnasWayuu que afilia al 9% de la población, con una participación del 53.06% del género femenino y el 46.94% del género masculino.
6. Finalmente EPS-I Pijaos (EPS-I06) concentra el 6% de población afiliada, con una distribución del 50.28% y 49.72% para mujeres y hombres, respectivamente.

En todas las EPS-I el grupo etario entre 19 y 44 años presenta la mayor participación. Lo anterior puede observarse en las siguientes gráficas, cuyas unidades de medida han sido homologadas, a fin de hacerlas comparables.

Gráfico 14. Pirámides Poblacionales





Fuente: BDUA corte Diciembre 2013. Elaboraciones propias de los autores

6.2 Servicios diferenciales

La ley 691 de 2001 estableció los lineamientos para la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. Es así, como el CNSSS expidió el Acuerdo 326 de 2005 mediante el cual se reconocieron actividades diferenciales para los pueblos indígenas; no obstante, como consecuencia de un trabajo conjunto y consensuado con las EPS-I, y dado que a la fecha no había sido posible la obtención de la información diferencial a pesar de haber sido solicitada año tras año en el marco del “*estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el plan obligatorio de salud*”, los servicios diferenciales a tener en cuenta, son los presentados en la tabla 25.

Tabla 25. Códigos de Actividades Diferenciales de los Pueblos Indígenas

Código	Descripción
S50001	Casa de paso
S50002	Guías bilingües
S50003	Acciones individuales de medicina tradicional
S50004	Acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena
S50005	Acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena
S50007	Transporte urbano
S50008	Transporte intermunicipal terrestre
S50009	Transporte intermunicipal fluvial

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - DRBCyT

6.2.1.1 **Suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación para las actividades diferenciales**

Para determinar la suficiencia de la UPC para las actividades diferenciales se utiliza la información de los servicios de la población afiliada y sus respectivos valores del costo.

El gasto per cápita necesario para cubrir los servicios diferenciales a la población afiliada a las EPS-I, se estima a partir de la información reportada por las aseguradoras y una vez estimado dicho gasto, se relaciona con la UPC vigente. Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 26. Valores de Servicios Diferenciales reportados por la EPS-I (miles).

EPSI	POBLACIÓN	S50001	S50002	S50003	S50004	S50005	S50007	S50008	S50009
EPSI01	242,98	1.442.245	1.038.720	0	0	0	494.076	441.839	0
EPSI02	227,57	21.561	0	0	191.113	2.435.414	0	0	0
EPSI03	419,52	307.151	11.725	1.351.769	7.095.685	2.207.957	0	0	0
EPSI04	117,67	266.198	336.589	0	0	0	144.000	0	0
EPSI05	274,80	2.227.447	547.345	0	328.528	0	0	300.867	430.306
EPSI06	80,82	219.346	0	0	0	0	0	169.395	2.080
TOTAL	1.363	4.483.948	1.934.378	1.351.769	7.615.326	4.643.372	638.076	912.101	432.386

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – Base de actividades diferenciales EPSI

Tabla 27. Estimación del Gasto per Cápita por EPS-I

EPSI	Totales	Per Cápita
EPSI01	3.416.880	14.062,33
EPSI02	2.648.088	11.636,57
EPSI03	10.974.287	26.159,03
EPSI04	746.787	6.346,56
EPSI05	3.834.492	13.954,01
EPSI06	390.821	4.835,81
TOTAL	22.011.355	16.145,05

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – Base de actividades diferenciales EPSI

La UPC del Régimen Subsidiado establecida para la zona normal mediante Resolución 5522 de 2013, asciende a \$531.388,80, cifra que corresponde al valor per cápita que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a las aseguradoras por cada uno de sus afiliados.

En consecuencia, los recursos necesarios para financiar los servicios diferenciales que realizan las EPS-I equivalen al 3.04%, siendo importante señalar que estos recursos adicionales tienen destinación específica y que por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social los someterá al seguimiento pertinente.

Las diferencias existentes entre los valores per cápita correspondientes a cada EPS-I, pueden deberse a diferencias en la asignación de valores individuales a cada uno de los servicios diferenciales, que a su vez están en relación con la precisión en los procesos de captura y registro de información de los servicios diferenciales.

7 Conclusiones

El comportamiento de la salud y enfermedad en la población indígena colombiana deja en evidencia que diversas situaciones de tipo cultural, social, económica y de dispersión geográfica que los rodean, han presentado un comportamiento diferencial con respecto a la población general, y la ubican en una etapa anterior de la transición demográfica y epidemiológica que vive el país, de tal manera que esta población se muestra como una población en crecimiento, con alta proporción de población joven y menor esperanza de vida, en donde se acentúa el impacto del grupo de enfermedades transmisibles, deficiencias nutricionales y complicaciones de la atención materna perinatal.

A su vez, indicadores trazadores de mortalidad como la mortalidad materna y neonatal, muestran a 2011 unos resultados significativamente superiores a los estimados para la población general, evidencian el rezago demográfico y epidemiológico de la población indígena, que debe afrontar el sistema de salud.

En relación con la morbilidad, es evidente el predominio de las enfermedades de tipo infeccioso, entre estas las de tipo respiratorio agudo como la influenza y la neumonía, y las infecciones intestinales como la parasitosis intestinal, la diarrea y gastroenteritis. A lo anterior, se suman prácticas arraigadas que provocan deficiencias nutricionales por escasa variación de la dieta, caries dental asociada a la pobre higiene personal y la demora en la búsqueda de atención médica occidental o rechazo de la misma, ante enfermedades propias de la comunidad. Adicionalmente, los fenómenos de violencia y desplazamiento que se presentan en los territorios que habitan, incrementa la morbilidad por causas externas.

Los modelos de atención responden a las necesidades en salud de los pueblos indígenas, sin embargo son disímiles entre ellos, con un factor común que es la dirección de las autoridades indígenas quienes hacen el papel de auditores de la forma en que son prestados los servicios de salud; así mismo, en las 6 EPSI se evidencia la importancia de la medicina tradicional dentro de la cosmovisión de la salud. No obstante, es necesario aplicar estrategias de atención específicas para amalgamar los diversos contextos en que se desenvuelve la población indígena, de tal forma que sin afectar su identidad cultural, se suplan las condiciones necesarias para llevar a un adecuado disfrute de la salud.



8 Recomendaciones

Efectuar un incremento del 3.04% en la UPC-S para las EPS-I, con el fin de financiar los servicios diferenciales identificados y reportados, realizando el respectivo seguimiento a los recursos asignados.

Continuar con el desarrollo de visitas de asistencia técnica a las EPS-I para favorecer el reporte de información de prestación de servicios con mayor oportunidad, precisión y veracidad. De igual manera, fortalecer los sistemas de información poblacionales con el fin de identificar plenamente la población indígena.

Establecer líneas de trabajo explícitas con otras entidades que directa o indirectamente tienen injerencia en los temas de los grupos étnicos, para determinar y cuantificar las diferenciales respecto a las prestación de servicios de salud tradicional.

Delimitar el aseguramiento de las EPS-I con el fin de viabilizar el funcionamiento de las mismas, para que la provisión de servicios de salud se realice salvaguardando las características propias de cada etnia y respondiendo a sus necesidades culturales.

Fortalecer el trabajo conjunto de diversos sectores, de tal manera que respetando la identidad cultural de las comunidades indígenas, permita reducir las inequidades de acceso a servicios básicos, que ejercer el papel de determinantes en la salud y calidad de vida de esta población.

9 Anexos

9.1 Anexo 1 Red de Prestadores Dusakawi EPSI01

BAJA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CESAR	VALLEDUPAR	DUSAKAWI IPSI
CESAR	VALLEDUPAR	DROGAS PERIJA
CESAR	VALLEDUPAR	KANKUAMA IPSI
CESAR	VALLEDUPAR	WINTUKAWA IPS
CESAR	VALLEDUPAR	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	DUSAKAWI IPSI
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI ESE -
CESAR	LA PAZ	DUSAKAWI IPS
CESAR	LA PAZ	HOSPITAL MARINO ZULETA
CESAR	LA PAZ	BIODENT S.A.S
CESAR	BERRECIL	DUSAKAWI IPS
CESAR	BERRECIL	HOSPITAL SAN JOSÉ DE BECERRIL
CESAR	PUEBLO BELLO	WINTUKAWA IPSI
CESAR	PUEBLO BELLO	HOSPITAL CAMILO VILLAZÓN PUEBLO BELLO
CESAR	CHIMICHAGUA	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S
CESAR	CHIMICHAGUA	HOSPITAL INMACULADA CONCEPCIÓN DE CHIMICHAGUA
LA GUAJIRA	ALBANIA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA
LA GUAJIRA	ALBANIA	DROGAS LA HOSPITALARIA
LA GUAJIRA	HATONUEVO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
LA GUAJIRA	HATONUEVO	DROGAS ANAPIA
LA GUAJIRA	BARRANCAS	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
LA GUAJIRA	BARRANCAS	DROGAS ANAPIA
LA GUAJIRA	FONSECA	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE FONSECA
LA GUAJIRA	FONSECA	DROGAS ANAPIA
LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA
LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	DROGAS ANAPIA
LA GUAJIRA	SAN JOSÉ DEL CESAR	HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN
LA GUAJIRA	SAN JOSÉ DEL CESAR	DUSAKAWI EPS-I
LA GUAJIRA	MAICAO	AYUULEEPALA WAYUU IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	KARAQUITA IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	OUTOJIAPALA IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	SUPULA WAYUU IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	WAYUU ANASHI IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	WAYUU TALATSHI IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	COMITÉ MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA
LA GUAJIRA	MAICAO	EREJERRIA WAYUU IPSI
LA GUAJIRA	MAICAO	SOL WAYUU IPS
LA GUAJIRA	MAICAO	DROGAS LA HOSPITALARIA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ANASHIWAYA IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ANASHIWAYA IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS DE SALUD DEL



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
		CARIBE
LA GUAJIRA	RIOHACHA	OUTAJIAPALA IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ANASHANTA SUPUSHUAYA IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	SUPULA WAYUU IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	SOL WAYUU
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD MÉDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	EZEQ SALUD IPSI
LA GUAJIRA	DIBULLA	GONAWINDUA IPSI
LA GUAJIRA	DIBULLA	HOSPITAL SANTA TERESA DE JESÚS DE ÁVILA
LA GUAJIRA	DIBULLA	HOSPITAL SANTA TERESA DE JESÚS DE ÁVILA
LA GUAJIRA	DIBULLA	SOL WAYUU
LA GUAJIRA	DIBULLA	DROGAS ANAPIA
LA GUAJIRA	MANAURE	HOSPITAL ARMANDO PABÓN
LA GUAJIRA	MANAURE	SOL WAYUU
LA GUAJIRA	MANAURE	UNIDAD MÉDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA
LA GUAJIRA	URIBIA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO
LA GUAJIRA	URIBIA	PALAIMA IPSI
LA GUAJIRA	URIBIA	SUPULA WAYUU EPS-I
LA GUAJIRA	URIBIA	DROGAS LA HOSPITALARIA
LA GUAJIRA	NAZARETH	HOSPITAL DE NAZARETH
MAGDALENA	FUNDACIÓN	GONAWINDUA IPSI
MAGDALENA	ARACATACA	GONAWINDUA IPSI
MAGDALENA	CIENAGA	GONAWINDUA IPSI
MAGDALENA	SANTA MARTA	GONAWINDUA IPSI
MAGDALENA	SANTA MARTA	ADMDATA
MAGDALENA	SANTA MARTA	DISTRIFARMAG
MAGDALENA	SABANAS DE SAN ÁNGEL	HOSPITAL LOCAL DE SABANAS DE SAN ÁNGEL
MAGDALENA	SABANAS DE SAN ÁNGEL	DISTRIFARMAG
ARAUCA	ARAUCA	DUSAKAWI EPS-I
ARAUCA	ARAUCA	E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA
ARAUCA	ARAUCA	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	ARAUQUITA	DUSAKAWI EPS-I
ARAUCA	ARAUQUITA	MORENO Y CLAVIJO (HOSPITAL SAN LORENZO)
ARAUCA	ARAUQUITA	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	SARAVENA	SEKEIMO IPSI
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO DE PAMPURI
ARAUCA	SARAVENA	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	FORTUL	MORENO Y CLAVIJO (HOSPITAL SAN FRANCISCO)
ARAUCA	FORTUL	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	CRAVO NORTE	MORENO Y CLAVIJO (HOSPITAL SAN JOSÉ)
ARAUCA	CRAVO NORTE	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	PUERTO RONDÓN	MORENO Y CLAVIJO (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS)
ARAUCA	PUERTO RONDÓN	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	TAME	MORENO Y CLAVIJO (HOSPITAL SAN ANTONIO)
ARAUCA	TAME	SERVISALUD GESTIÓN SOCIAL E.U



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ARAUCA	TAME	COLOMBIANA DE MEDICINAS
BOYACÁ	CUBARÁ	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ
BOYACÁ	CUBARÁ	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA
BOYACÁ	GÜICÁN	HOSPITAL ANDRÉS DE GIRARDOT
BOYACÁ	GÜICÁN	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CHITAGÁ	HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CHITAGÁ	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	TOLEDO	HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	TOLEDO	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CERRITO	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CONCEPCIÓN	ASOCIACIÓN PRO FARMACIA U'WA

MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CESAR	VALLEDUPAR	ARMANDO JAVIER BARRIOS RADA
CESAR	VALLEDUPAR	DUSAKAWI IPSI
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO DE RADIOLOGÍA ELISA CLARA RF S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA AMEDI
CESAR	VALLEDUPAR	DE LA CRUZ CARO DIANA
CESAR	VALLEDUPAR	CECILED-CENTRO DE LAPAROSCOPIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRAL DE PATOLOGÍAS DEL CESAR
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO DE IMAGENEOLÓGÍA CASTULO ROPAÍN LOBO
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO DE ESTIMUL. REHABI. Y APREN LUZ ESPERANZA
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO CARDIOLÓGICO VALLEDUPAR LTDA
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ÁNGELES
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGÍA
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA LAURA DANIELA
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA SANTO TOMAS
CESAR	VALLEDUPAR	FUNDACIÓN SONREIR
CESAR	VALLEDUPAR	GARCÍA JURADO SANDRA MILENA
CESAR	VALLEDUPAR	GENEVIDA LTDA
CESAR	VALLEDUPAR	HABILITAR DEL CARIBE S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ
CESAR	VALLEDUPAR	LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO E INDUSTRIAL YESENIA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CESAR	VALLEDUPAR	MEDIVALLE LTDA
CESAR	VALLEDUPAR	RODRÍGUEZ FUENTES ELISA CLARA
CESAR	VALLEDUPAR	QUIMIOSALUD
CESAR	VALLEDUPAR	SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA
CESAR	VALLEDUPAR	FRESENIUS MEDICAL CARE
CESAR	VALLEDUPAR	INSTITUTO CARDIVASCULAR DEL CESAR
CESAR	VALLEDUPAR	FUNDACIÓN MUNDO DE TODOS
CESAR	VALLEDUPAR	ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA AMEDI
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA ODONTOLÓGICA CENTER SMILE
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA MÉDICOS LTDA IPS
CESAR	VALLEDUPAR	AUDIOCARIBE
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA VALLEDUPAR
CESAR	VALLEDUPAR	ÓPTICA SIERRA NARIÑO
CESAR	VALLEDUPAR	LABORATORIO CLÍNICO CRISTIAM GRAM
CESAR	VALLEDUPAR	AMBULANCIAS PROYECTAR S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	RADIOLOGÍA E IMÁGENES LTDA
CESAR	VALLEDUPAR	LABORATORIO NANCY FLÓREZ GARCÍA
CESAR	VALLEDUPAR	ESQUIVIA FERNÁNDEZ TATIANA ELVIRA
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO INFANTIL ESPECIALIZADO PEDIATRÍA/ODONTOPEDIATRÍA
CESAR	VALLEDUPAR	MEDICARDIOLAB S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	OSTEOMATERIAL S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE VALLEDUPAR
CESAR	VALLEDUPAR	MOLINA JAIMES ERIKA JOHANA
CESAR	VALLEDUPAR	PERPIÑAN IBARRA DISNALDO ALFONSO
CESAR	VALLEDUPAR	ORTOPEDIA INTEGRAR
CESAR	VALLEDUPAR	FERNÁNDEZ DE CASTRO JORGE ELIECER
CESAR	VALLEDUPAR	MURGAS GÓMEZ JORGE LUIS
CESAR	VALLEDUPAR	COMERCIALIZADORA MÉDICA DE COLOMBIA / ISAAC RICARDO
CESAR	VALLEDUPAR	FRESENIUS MEDICAL CARE
CESAR	VALLEDUPAR	DROGAS PERIJA
CESAR	VALLEDUPAR	RTS LTDA VALLEDUPAR SANTA RITA
CESAR	VALLEDUPAR	MI CASA MI HOSPITAL
CESAR	VALLEDUPAR	RESTREPO SIERRA WILLIAM
CESAR	VALLEDUPAR	SMILE CENTER EFRAÍN
CESAR	VALLEDUPAR	CARVAJAL PÉREZ ALBERTO
CESAR	VALLEDUPAR	DR. OCTAVIO MANJARREZ MISSAHT S.A.S
CESAR	VALLEDUPAR	LABORATORIO CLÍNICO BIOLUZ O ELENA CONDE
CESAR	VALLEDUPAR	QUINTERO ALMENÁREZ RAMÓN ANTONIO
CESAR	VALLEDUPAR	FARMASERV O AMANDA EXAEL GARCÍA RUEDA
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	LABORATORIO CLÍNICO VIDA
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	AMIGOS DEL ALMA
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	INSTITUTO REHABILITACIÓN INTEGRAL CARITAS FELICES LTDA
CESAR	LA PAZ	FUNDACIÓN VIDA CON AMOR
CESAR	BECERRIL	CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ARAUCA	ARAUCA	RAYOS X E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS RADIOSALUD E.U
ARAUCA	ARAUCA	COLOMBIANA DE MEDICINAS
ARAUCA	ARAUCA	MEDICINA Y TECNOLOGÍA LTDA Y/O MEDYTEC IPS LTDA
ARAUCA	ARAUCA	FUNDACIÓN AMIGOS CORAZÓN DE JESÚS
ARAUCA	ARAUCA	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA
ARAUCA	ARAUCA	E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA
ARAUCA	ARAUCA	VESCANCE B FRANCISCO JAVIER
ARAUCA	ARAUCA	SERVICIO CARDIOLÓGICO DEL LLANO
ARAUCA	ARAUCA	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA
ARAUCA	ARAUCA	MEDICINA Y TECNOLOGÍA LTDA Y/O MEDYTEC IPS LTDA
ARAUCA	ARAUCA	RAYOS X IMÁGENES DIAGNÓSTICAS RADIOSALUD
ARAUCA	ARAUQUITA	AGUILAR PEÑA GEOVANI
ARAUCA	CRAVO NORTE	E.S.E DEPARTAMENTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVIJO
ARAUCA	CUBARA	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ
ARAUCA	SARAVENA	ÓPTICA MAXIVISION-FONSECA GÓMEZ MARTHA JANETH
ARAUCA	SARAVENA	SERVICIOS MÉDICOS DEL LLANO G.R.O.
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO DE PAMPURI
ARAUCA	TAME	E.S.E DEPARTAMENTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVIJO
ARAUCA	TAME	UNIDAD INTEGRAL DE SALUD DE LA ORINOQUÍA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	CENTRO MÉDICO LA SAMARITANA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	FUNDACIÓN IPS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	HOGAR DE PASO JUANA JUGAN
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	BUCARAMANGA	INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	BUCARAMANGA	FUNDACIÓN HOGAR PARA TODOS
SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER	FLORIDABLANCA	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	AMBULANCIAS AÉREAS DE COLOMBIA LTDA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	ALBERQUE LUPITA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA ATENAS LTDA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CASA DE PASO ASOMAR
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA LA VICTORIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	ORTOPEDISTA TRAUMATÓLOGOS Y ASOCIADOS
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	YEPES PORTO OTORRINOLARINGOLOGÍA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI
LA GUAJIRA	BARRANCAS	FUNDACIÓN SOCIAL CRECIENDO
LA GUAJIRA	BARRANCAS	PREVENCIÓN Y CALIDAD CONSULTORES S.A
LA GUAJIRA	MAICAO	CLÍNICA DE ESPECIALISTAS LA GUAJIRA
LA GUAJIRA	MAICAO	KARAQUITA
LA GUAJIRA	MAICAO	HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO II NIVEL
LA GUAJIRA	MAICAO	SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO
LA GUAJIRA	MAICAO	COMITÉ MUNICIPAL CRUZ ROJA MAICAO
LA GUAJIRA	MAICAO	DROGAS LA HOSPITALARIA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE
LA GUAJIRA	RIOHACHA	GYOMEDICAL
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ANASHIWAYA IPSI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	MEDICENTER ESPECIALIZADO LTDA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	BARROS ARAGÓN ARMANDO ELIECER
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	DUSAKAWI IPSI
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	HOSPITAL SAN RAFAEL NIVE II
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	DUSAKAWI IPSI
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	GYOMEDICAL
LA GUAJIRA	URIBIA	PALAIMA IPSI
MAGDALENA	SANTA MARTA	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICA SANTA MARTA
MAGDALENA	SANTA MARTA	CENTRO DE OFTALMOLOGÍA INTEGRAL COFIN
MAGDALENA	SANTA MARTA	CLÍNICA BENEDICTO S.A
MAGDALENA	SANTA MARTA	ADMDATA S.A.S
MAGDALENA	SANTA MARTA	UNIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO
MAGDALENA	CIENAGA	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

9.2 Anexo 2 Red de Prestadores Manexka EPSI02

BAJA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	CANALETE	ESE CAMU CANALETE
CÓRDOBA	CANALETE	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	CANALETE	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ
CÓRDOBA	CERETÉ	CLÍNICA SADIE IPS LTDA
CÓRDOBA	CERETÉ	ESE CAMU PRADO



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	CERETÉ	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	CERETÉ	IPS LABORATORIO PROCESAR
CÓRDOBA	CERETÉ	IPS PROCESAR
CÓRDOBA	CERETÉ	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	CHIMÁ	ALVARO DANIEL GALVAN MAUSA
CÓRDOBA	CHIMÁ	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
CÓRDOBA	CHIMÁ	ESE CAMU CHIMÁ
CÓRDOBA	CHIMÁ	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	CHIMÁ	IPS SAN SIMÓN LIMITADA
CÓRDOBA	CHIMÁ	IPS-I MANEXKA CHIMÁ
CÓRDOBA	CHIMÁ	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	CHINÚ	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINÚ
CÓRDOBA	CHINÚ	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	CHINÚ	IPS-I MANEXKA CHINÚ
CÓRDOBA	CHINÚ	LABORATORIO CLÍNICO SOFÍA LUCÍA CASTILLO FIGUEROA
CÓRDOBA	CHINÚ	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ IPS S.A.S
CÓRDOBA	CHINÚ	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	CHINÚ	YAJAIRA SALCEDO ANAYA
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO E.A.T.
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENEGA DE ORO
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	IPS VIVIR CON SALUD
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	OROSALUD IPS
CÓRDOBA	CIENEGA DE ORO	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	COTORRA	ESE CENTRO DE SALUD COTORRA
CÓRDOBA	LORICA	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE LORICA E.U.
CÓRDOBA	LORICA	BEPANE IPS E.A.T.
CÓRDOBA	LORICA	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO E.A.T.
CÓRDOBA	LORICA	ESE CAMU SANTA TERISTA DE LORICA
CÓRDOBA	LORICA	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	LORICA	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	MOMIL	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
CÓRDOBA	MOMIL	ESE CAMU MOMIL
CÓRDOBA	MOMIL	ESE CAMU MOMIL
CÓRDOBA	MOMIL	MANEXKA IPS MOMIL
CÓRDOBA	MOMIL	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	PURISIMA	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE LORICA E.U.
CÓRDOBA	PURISIMA	ANA MILENA SALAZAR-FISIOTERAPEUTA
CÓRDOBA	PURISIMA	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO E.A.T.
CÓRDOBA	PURISIMA	ESE CAMU PURISIMA
CÓRDOBA	PURISIMA	IPS PURISALUD E.A.T.
CÓRDOBA	PURISIMA	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN MEXION S.A.S



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	IPS MANEXKA SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	VIVIANA MARÍA HOYOS SIERRA
CÓRDOBA	SAN ANTERO	ANA MILENA SALAZAR-FISIOTERAPEUTA
CÓRDOBA	SAN ANTERO	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO E.A.T.
CÓRDOBA	SAN ANTERO	ESE CAMU TOMÁS CIPRIANO DIZ SAN ANTERO
CÓRDOBA	SAN ANTERO	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	SAN ANTERO	IPS TODO SALUD
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	I.P.S CRISTIAN ARNOLD ESPITIA ARTEAGA S.A.S
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	IPS MANEXKA TIERRA ALTA
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
CÓRDOBA	TUCHÍN	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
CÓRDOBA	TUCHÍN	DROGAS MALENA
CÓRDOBA	TUCHÍN	DROGAS YERLEY
CÓRDOBA	TUCHÍN	DROGUERÍA EL GRAN ZENU
CÓRDOBA	TUCHÍN	DROGUERÍA PALMA
CÓRDOBA	TUCHÍN	DROGUERÍA TUCHÍN
CÓRDOBA	TUCHÍN	IPS-I MANEXKA TUCHÍN
CÓRDOBA	TUCHÍN	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
SUCRE	COVEÑAS	CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR E.U.- MARTHA CANTILLO
SUCRE	COVEÑAS	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
SUCRE	COVEÑAS	DR.AMAURY BITTAR MORALES
SUCRE	COVEÑAS	ESE CENTRO DE SALUD COVEÑAS
SUCRE	COVEÑAS	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ IPS S.A.S
SUCRE	SAMPUES	CENTRO DE REHABILITACIÓN MI SALUD S.A.S
SUCRE	SAMPUES	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	SAMPUES	DROGAS ROSSY
SUCRE	SAMPUES	ESE CENTRO DE SALUD SAMPUES
SUCRE	SAMPUES	IPS SALUD INTEGRAL SAMPUES LIMITADA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
SUCRE	SAMPUES	IPS SALUD PARA TODOS
SUCRE	SAMPUES	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ
SUCRE	SAMPUES	MANEXKA IPS SAMPUES
SUCRE	SAMPUES	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR E.U.- MARTHA CANTILLO
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	CENTRO MÉDICO DEL ROSARIO
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	DR. AMAURY BITTAR MORALES
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	ESE CENTRO DE SALUD PALMITO
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	LABORATORIO CLÍNICO VIVIAN RAMÍREZ IPS S.A.S
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	MANEXKA IPS PALMITO
SUCRE	SAN ANTONIO DE PALMITO	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
SUCRE	SAN ONOFRE	CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR E.U.- MARTHA CANTILLO
SUCRE	SAN ONOFRE	COOTETECPRO
SUCRE	SAN ONOFRE	DR.AMAURY BITTAR MORALES
SUCRE	SAN ONOFRE	ESE HOSPITAL SAN ONOFRE
SUCRE	SAN ONOFRE	LABORATORIO CLÍNICO LA MEDALLA MILAGROSA - ANGÉLICA ROCIO MENDOZA-
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR E.U.- MARTHA CANTILLO
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO ÓPTICO
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	DR. AMAURY BITTAR MORALES
SUCRE	SINCELEJO	ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS
SUCRE	SINCELEJO	IPS SALUD A TU LADO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	LABORATORIO CLÍNICO LA MEDALLA MILAGROSA - ANGÉLICA ROCIO MENDOZA-
SUCRE	SINCELEJO	MANEXKA IPS SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	SUMISALUD
SUCRE	SINCELEJO	SUMISALUD DE LA COSTA
SUCRE	SINCELEJO	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S
SUCRE	TOLUVIEJO	CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR E.U.- MARTHA CANTILLO
SUCRE	TOLUVIEJO	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	TOLUVIEJO	DR.AMAURY BITTAR MORALES



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
SUCRE	TOLUVIEJO	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ TOLUVIEJO
SUCRE	TOLUVIEJO	IPS SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO
SUCRE	TOLUVIEJO	LABORATORIO CLÍNICO LA MEDALLA MILAGROSA - ANGÉLICA ROCIO MENDOZA-
SUCRE	TOLUVIEJO	SUMISALUD DE LA COSTA S.A.S

MEDIANA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	CERETÉ	ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETÉ
CÓRDOBA	CHINÚ	ÓPTICA SUCRE-MANUEL FRANCISCO DÍAZ RUIZ
CÓRDOBA	CHINÚ	SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES, HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS I.P.S. CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.
CÓRDOBA	CHINÚ	YAJAIRA SALCEDO ANAYA
CÓRDOBA	LORICA	CLÍNICA LA TRINIDAD IPS LTDA
CÓRDOBA	LORICA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA
CÓRDOBA	LORICA	MISIÓN SALUD DEL SINÚ IPS
CÓRDOBA	LORICA	OFTALMOSALUD EU- ALBERTO SALGADO RACERO
CÓRDOBA	MONTERÍA	JOSÉ ELÍAS ESPIR PEÑAFIEL
CÓRDOBA	MONTERÍA	CARDIODIAGNÓSTICO DE CÓRDOBA
CÓRDOBA	MONTERÍA	CENTRO CARDIO INFANTIL IPS
CÓRDOBA	MONTERÍA	CLÍNICA MONTERÍA S.A.
CÓRDOBA	MONTERÍA	DIAC LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	DIANA LUCÍA RODRÍGUEZ BARRIOS
CÓRDOBA	MONTERÍA	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN LA MANO DE DIOS
CÓRDOBA	MONTERÍA	GESTIÓN INTEGRAL IPS
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CÓRDOBA S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO NEUMOLÓGICO DE CÓRDOBA S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	INTERMEDIOS E.D. LIMTADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	IPS AMBULATORIOS LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	IPS MI CASA MI HOSPITAL S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	LA FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD
CÓRDOBA	MONTERÍA	LIGA CORDOBESA CONTRA LA EPILEPSIA
CÓRDOBA	MONTERÍA	ÓPTICA UNIÓN VISUAL
CÓRDOBA	MONTERÍA	OROSALUD IPS LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	OTORRINOLARINGÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S."OTOC"
CÓRDOBA	MONTERÍA	PROMOSALUD DEL SINÚ LTDA
CÓRDOBA	MONTERÍA	RADIÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S.
CÓRDOBA	MONTERÍA	TERAPIA INTEGRAL LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	UROCLÍNICA DE CÓRDOBA LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	VISIÓN TOTAL E U
CÓRDOBA	SAHAGÚN	CLÍNICA SAHAGÚN IPS S.A
CÓRDOBA	SAHAGÚN	HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN ESE



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	SINCELEJO	PROFAMILIA
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	FUNDACIÓN SOLIDARIA IPS
SUCRE	COROZAL	ESE HOSPITAL NUESTRA REGIONAL DE II NIVEL SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN NUEVO SER
SUCRE	SINCELEJO	ABDÓN MONTERROZA BLANCO
SUCRE	SINCELEJO	AUDÍFONOS DIGITALES LILIANA DE JESÚS GONZÁLEZ FAYAD
SUCRE	SINCELEJO	CARLOS ARTURO VALLEJO OBANDO
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN INTEGRAL SAN RAFAEL S.A.S.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO E.U.-SAN ANTONIO DE PALMITO, SAN ONOFRE, COVEÑAS, TOLUVIEJO.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO EU.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO-SAN ANTONIO DE PALMITO, SAN ONOFRE, COVEÑAS, TOLUVIEJO, SINCELEJO.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO ÓPTICO MÉDICO CIENTIFICO
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO RADIOLÓGICO DE LA 17
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO TERAPEUTICO DE LA SABANA S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA REY DAVID SINCELEJO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SANTA ISABEL
SUCRE	SINCELEJO	DIANA LUCÍA RODRÍGUEZ BARRIOS
SUCRE	SINCELEJO	DISLAMEDIQ S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	EDILBERTO MANUEL ARRIETA CASTRO
SUCRE	SINCELEJO	ESCANOGRAFÍA SINCELEJO LIMITADA
SUCRE	SINCELEJO	EUCARIS MARÍA MEZA TOVAR
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN CLÍNICA INTEGRAL SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN DULCE REFUGIO
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN SEMBRANDO ESPERANZAS
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN UNIDAD SANTA MARÍA
SUCRE	SINCELEJO	GASTROCENTRO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	GUILLERMO BORJA GONZÁLEZ
SUCRE	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	IPS JAIME ALFONSO GUERRERO LÓPEZ S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	IPS SALUD A TU LADO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPS TIERRA SANTA S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPS CENTRO CARDIOVASCULAR Y ECOGRÁFICO CLÍNICA DEL CORAZÓN S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	JOSÉ LUIS YGLESIAS SÁNCHEZ
SUCRE	SINCELEJO	LEANDRO ANTONIO LUJAN RUIZ MORENO
SUCRE	SINCELEJO	LIGA CONTRA EL CÁNCER
SUCRE	SINCELEJO	LUCÍA MARGARITA MONTES MADRID
SUCRE	SINCELEJO	MARCO TULIO BORJA MACÍAS



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
SUCRE	SINCELEJO	NEUROMED
SUCRE	SINCELEJO	OFTALMÓLOGOS ASOCIADOS DE LA COSTA & CIA LTDA
SUCRE	SINCELEJO	ÓPTICA LUZ IPS EU
SUCRE	SINCELEJO	ÓPTICA VISIÓN E IMAGEN DEL CARIBE
SUCRE	SINCELEJO	ORAL CLINIC PLUS S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	PROFAMILIA
SUCRE	SINCELEJO	QUIRUCENTRO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	RX DENTAL DIGITAL
SUCRE	SINCELEJO	SER MUJER
SUCRE	SINCELEJO	SILVIO M. HERNÁNDEZ ÁVILA
SUCRE	SINCELEJO	TONIO FRANCISCO OLMOS NAVAS
SUCRE	SINCELEJO	UNIDAD MÉDICA MARÍA AUXILIADORA
SUCRE	SINCELEJO	UROMED SUCRE S.A.S

ALTA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	CLÍNICA CARDIOVASCULAR
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA DE LA COSTA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA EL SOL
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA VIDA I.P.S
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	ESE HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	LINDE COLOMBIA S.A.
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	UNIÓN TEMPORAL CECAC - SAN MARTIN-URUETA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
BOLÍVAR	CARTAGENA	CLÍNICA HIGEA
BOLÍVAR	CARTAGENA	FIRE (FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS - JAIME FANDIÑO FRANKY)
BOLÍVAR	CARTAGENA	HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA CASA DEL NIÑO
BOLÍVAR	CARTAGENA	NEURODINAMIA S.A
CÓRDOBA	CERETÉ	ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETÉ
CÓRDOBA	CHINÚ	ÓPTICA SUCRE-MANUEL FRANCISCO DÍAZ RUIZ
CÓRDOBA	CHINÚ	SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES, HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS I.P.S. CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.
CÓRDOBA	CHINÚ	YAJAIRA SALCEDO ANAYA
CÓRDOBA	LORICA	CLÍNICA LA TRINIDAD IPS LTDA
CÓRDOBA	LORICA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA
CÓRDOBA	LORICA	MISIÓN SALUD DEL SINÚ IPS
CÓRDOBA	LORICA	OFTALMOSALUD EU- ALBERTO SALGADO RACERO



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	LORICA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL BAJO SINÚ LTDA
CÓRDOBA	LORICA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOCIEDAD DE MEDICINA CRÍTICA-SOMEC S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	JOSÉ ELÍAS ESPIR PEÑAFIEL
CÓRDOBA	MONTERÍA	AMRITZAR -UTINP
CÓRDOBA	MONTERÍA	CARDIODIAGNÓSTICO DE CÓRDOBA
CÓRDOBA	MONTERÍA	CASA DEL NIÑO LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	CENTRO CARDIO INFANTIL IPS
CÓRDOBA	MONTERÍA	CLÍNICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS ULISES HERRERA SÁNCHEZ – ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.
CÓRDOBA	MONTERÍA	CLÍNICA MONTERÍA S.A.
CÓRDOBA	MONTERÍA	DIAC LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	DIANA LUCÍA RODRÍGUEZ BARRIOS
CÓRDOBA	MONTERÍA	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO
CÓRDOBA	MONTERÍA	EVALUAMOS IPS LTDA
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN LA MANO DE DIOS
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN NEUROLÓGICA DE CÓRDOBA
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN OPORTUNIDAD Y VIDA
CÓRDOBA	MONTERÍA	GESTIÓN INTEGRAL IPS
CÓRDOBA	MONTERÍA	IMAT-ONCOMÉDICA
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CÓRDOBA S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	INSTITUTO NEUMOLÓGICO DE CÓRDOBA S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	INTERMEDIOS E.D. LIMTADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	IPS AMBULATORIOS LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	IPS DE LA COSTA S.A
CÓRDOBA	MONTERÍA	IPS MI CASA MI HOSPITAL S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	LA FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD
CÓRDOBA	MONTERÍA	LIGA CORDOBESA CONTRA LA EPILEPSIA
CÓRDOBA	MONTERÍA	ÓPTICA UNIÓN VISUAL
CÓRDOBA	MONTERÍA	OROSALUD IPS LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	OSTEOEQUIPOS S.A.S
CÓRDOBA	MONTERÍA	OTORRINOLARINGÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S."OTOC"
CÓRDOBA	MONTERÍA	PROMOSALUD DEL SINÚ LTDA
CÓRDOBA	MONTERÍA	RADIÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA S.A.S.
CÓRDOBA	MONTERÍA	SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DE CÓRDOBA LTDA
CÓRDOBA	MONTERÍA	SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGÍA VASCULAR S.A.S - CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL CARIBE
CÓRDOBA	MONTERÍA	SU SALUD EN CASA IPS
CÓRDOBA	MONTERÍA	TERAPIA INTEGRAL LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	UMBRAL ONCOLÓGICO S A S
CÓRDOBA	MONTERÍA	UNIDAD DE SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO IPS-USRENAR
CÓRDOBA	MONTERÍA	UROCLÍNICA DE CÓRDOBA LIMITADA
CÓRDOBA	MONTERÍA	VISIÓN TOTAL E U



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CÓRDOBA	SAHAGÚN	CLÍNICA SAHAGÚN IPS S.A
CÓRDOBA	SAHAGÚN	HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN ESE
CÓRDOBA	SINCELEJO	PROFAMILIA
CÓRDOBA	TIERRA ALTA	FUNDACIÓN SOLIDARIA IPS
LA GUAJIRA	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO
SANTANDER	FLORIDABLANCA-SANTANDER	FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR
SUCRE	COROZAL	ESE HOSPITAL NUESTRA REGIONAL DE II NIVEL SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN NUEVO SER
SUCRE	SINCELEJO	ABDON MONTERROZA BLANCO
SUCRE	SINCELEJO	ASISTENCIA MÉDICA IPS S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	AUDÍFONOS DIGITALES LILIANA DE JESÚS GONZÁLEZ FAYAD
SUCRE	SINCELEJO	CARDIOCARE SERVICES S A S
SUCRE	SINCELEJO	CARLOS ARTURO VALLEJO OBANDO
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN INTEGRAL SAN RAFAEL S.A.S.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO E.U.- SAN ANTONIO DE PALMITO, SAN ONOFRE, COVEÑAS, TOLUVIEJO.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO EU.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO FISIOTERAPIA REHABILITAR MARTHA CANTILLO-SAN ANTONIO DE PALMITO, SAN ONOFRE, COVEÑAS, TOLUVIEJO,SINCELEJO.
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO ÓPTICO MÉDICO CIENTIFICO
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO RADIOLÓGICO DE LA 17
SUCRE	SINCELEJO	CENTRO TERAPEUTICO DE LA SABANA S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALIZADA LA SAMARITANA S.A.S.
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA DE VARICES S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA PEDIATRICA NIÑO JESÚS LTDA
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA REY DAVID SINCELEJO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SANTA ISABEL
SUCRE	SINCELEJO	CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	DIAC LIMITADA
SUCRE	SINCELEJO	DIANA LUCÍA RODRÍGUEZ BARRIOS
SUCRE	SINCELEJO	DISLAMEDIQ S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	EDILBERTO MANUEL ARRIETA CASTRO
SUCRE	SINCELEJO	ESCANOGRAFÍA SINCELEJO LIMITADA
SUCRE	SINCELEJO	EUCARIS MARÍA MEZA TOVAR
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN CLÍNICA INTEGRAL SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN DULCE REFUGIO
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN MARÍA REINA
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN SEMBRANDO ESPERANZAS



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
SUCRE	SINCELEJO	FUNDACIÓN UNIDAD CARDIODIGNÓSTICO SANTA MARÍA
SUCRE	SINCELEJO	GASTROCENTRO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	GUILLERMO BORJA GONZÁLEZ
SUCRE	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	INSTITUTO DEL RIÑÓN DE SUCRE
SUCRE	SINCELEJO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE SUCRE
SUCRE	SINCELEJO	IPS JAIME ALFONSO GUERRERO LÓPEZ S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPS DE LA COSTA S A
SUCRE	SINCELEJO	IPS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SINCELEJO
SUCRE	SINCELEJO	IPS SALUD A TU LADO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPS TIERRA SANTA S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	IPSCENTRO CARDIOVASCULAR Y ECOGRÁFICO CLÍNICA DEL CORAZÓN S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	JOSÉ LUIS YGLESIAS SÁNCHEZ
SUCRE	SINCELEJO	LEANDRO ANTONIO LUJAN RUIZ MORENO
SUCRE	SINCELEJO	LIGA CONTRA EL CÁNCER
SUCRE	SINCELEJO	LUCÍA MARGARITA MONTES MADRID
SUCRE	SINCELEJO	MARCO TULIO BORJA MACIAS
SUCRE	SINCELEJO	NEONATOLOGOS DE SUCRE LTDA
SUCRE	SINCELEJO	NEUROMED
SUCRE	SINCELEJO	OFTALMÓLOGOS ASOCIADOS DE LA COSTA & CIA LTDA
SUCRE	SINCELEJO	ONCÓLOGOS ASOCIADOS DEL CARIBE LTDA
SUCRE	SINCELEJO	ÓPTICA LUZ IPS EU
SUCRE	SINCELEJO	ÓPTICA VISIÓN E IMAGEN DEL CARIBE
SUCRE	SINCELEJO	ORAL CLINIC PLUS S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	OSTEOEQUIPOS S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	PROFAMILIA
SUCRE	SINCELEJO	QUIMIOSALUD LIMITADA
SUCRE	SINCELEJO	QUIRUCENTRO S.A.S
SUCRE	SINCELEJO	RESONANCIA E IMÁGENES SANTA MARÍA S.A
SUCRE	SINCELEJO	RX DENTAL DIGITAL
SUCRE	SINCELEJO	SALUD DROGAS Y SUMINISTROS MÉDICOS
SUCRE	SINCELEJO	SER MUJER
SUCRE	SINCELEJO	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALES S.A.-SUME S.A.
SUCRE	SINCELEJO	SILVIO M. HERNÁNDEZ ÁVILA
SUCRE	SINCELEJO	SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO
SUCRE	SINCELEJO	SOCIEDAD DE HEMODINAMIA SANTA MARÍA
SUCRE	SINCELEJO	TONIO FRANCISCO OLMOS NAVAS
SUCRE	SINCELEJO	UNIDAD MÉDICA MARÍA AUXILIADORA
SUCRE	SINCELEJO	UROMED SUCRE S.A.S

9.3 Anexo 3 Red de Prestadores AIC EPSI03

BAJA COMPLEJIDAD



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ANTIOQUIA	ARBOLETES	HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA E.S.E. - ARBOLETES
ANTIOQUIA	BELLO	FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE
ANTIOQUIA	CACERES	DROGUERÍA LUCY
ANTIOQUIA	CACERES	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA - CACERES
ANTIOQUIA	CAREPA	E.S.E HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMÉNEZ MARTINEZ
ANTIOQUIA	CHIGORODO	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA E.S.E.- CHIGORODO
ANTIOQUIA	DABEIBA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO - DABEIBA
ANTIOQUIA	EL BAGRE	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL BAGRE
ANTIOQUIA	FRONTINO	HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE - FRONTINO
ANTIOQUIA	ITAGÜÍ	HOME GROUP S.A.
ANTIOQUIA	JARDÍN	HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA E.S.E. - JARDÍN
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ESE METROSALUD
ANTIOQUIA	MURINDÓ	HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ - MURINDÓ
ANTIOQUIA	MUTATÁ	HOSPITAL LA ANUNCIACIÓN E.S.E - MUTATÁ
ANTIOQUIA	NECOCLÍ	HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ E.S.E. - NECOCLÍ
ANTIOQUIA	SAN JUAN DE URABÁ	HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ E.S.E. - SAN JUAN DE URABÁ
ANTIOQUIA	SAN JUAN DE URABÁ	SALUD INTEGRAL IPS LTDA
ANTIOQUIA	SEGOVIA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SEGOVIA
ANTIOQUIA	TURBO	ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA - TURBO
ANTIOQUIA	URAMITA	HOSPITAL TOBÍAS PUERTA E.S.E - URAMITA
ANTIOQUIA	VALPARAISO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. - VALPARAISO
ANTIOQUIA	VIGIA DEL FUERTE	HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO E.S.E. - VIGIA DEL FUERTE
ANTIOQUIA	ZARAGOZA	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. - ZARAGOZA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	E.S.E. HOSPITAL SANTA CLARA DE BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL DEL SUR
BOGOTÁ	BOGOTÁ	EXPRESO VIAJES Y TURISMO EXPRESO LIMITADA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL SAN BLAS II E.S.E. BOGOTÁ. D.C.
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE - BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INVERSIONES DUMIAN EU. - BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	IPS CAPRECOM GIRARDOT
BOLÍVAR	CARTAGENA	FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
BOLÍVAR	SANTA ROSA DEL SUR	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
BOYACÁ	MUZO	E-S.E HOSPITAL SANTA ANA MUZO-BOYACÁ
CALDAS	MANIZALES	ASSBASALUD ESE



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CALDAS	MANIZALES	CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS CALDAS
CAQUETÁ	CURILLO	CLÍNICA CURILLO IPS LTDA
CAQUETÁ	CURILLO	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA (SEDE CURILLO)
CAQUETÁ	SOLITA	ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO
CAUCA	BOLÍVAR	ESE SUROCCIDENTE - BOLÍVAR
CAUCA	BUENOS AIRES	ESE NORTE 1 BUENOS AIRES
CAUCA	CAJIBÍO	ESE CENTRO 1 CAJIBÍO
CAUCA	CALDONO	ASOCIACIÓN DE CABILDOS UKAWE SXNASA CXHAB IPSI
CAUCA	CALDONO	ESE POPAYÁN - CALDONO
CAUCA	CALOTO	ESE NORTE 2 CALOTO
CAUCA	CORINTO	ESE NORTE 2 CORINTO
CAUCA	CORINTO	SOY TU SALUD LTDA.
CAUCA	EL TAMBO	ESE HOSPITAL EL TAMBO
CAUCA	GUAPI	AZUL PACÍFICO LTDA
CAUCA	GUAPI	ESE GUAPI
CAUCA	INZÁ	ESE ORIENTE - INZÁ
CAUCA	JAMBALÓ	CXAYU'CE JXUT ESE JAMBALÓ
CAUCA	LA VEGA	ESE SUR ORIENTE
CAUCA	MIRANDA	ESE NORTE 2 MIRANDA
CAUCA	MORALES	CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ
CAUCA	MORALES	ESE CENTRO 1 MORALES
CAUCA	PADILLA	ESE NORTE 3 - PADILLA
CAUCA	PAEZ	ESE ORIENTE - PAEZ
CAUCA	PATIA(EL BORDO)	ESE HOSPITAL EL BORDO
CAUCA	PIAMONTE	DROGUERÍA Y PAPELERÍA SARITA
CAUCA	PIAMONTE	ESE POPAYÁN - PIAMONTE
CAUCA	PIENDAMÓ	ESE CENTRO 1 PIENDAMÓ
CAUCA	POPAYÁN	AMANECER MÉDICO CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	ASMEDICA CAUCA IPS
CAUCA	POPAYÁN	BIODENTAL DE OCCIDENTE
CAUCA	POPAYÁN	CLÍNICA DE SALUD MENTAL MORAVIA LTDA
CAUCA	POPAYÁN	COMPULAB Y/O ORLANDO ÑAÑEZ COLLAZOS-POPAYÁN
CAUCA	POPAYÁN	CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA CRIC IPS
CAUCA	POPAYÁN	CRUZ ROJA SECCIONAL CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	FISIOMOVIL - ASOCIACIÓN FISIOTERAPIA EN SU HOGAR
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACIÓN SALUD SOCIAL
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACIÓN SOCIAL HACÍA UNA MEJOR VIDA FUNMEVIDA
CAUCA	POPAYÁN	GESTAR PHARMA LTDA
CAUCA	POPAYÁN	IPS INDÍGENA MINGA CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	JAIRO ALBERTO MEJÍA TRUJILLO
CAUCA	POPAYÁN	LABORATORIO CLÍNICO E INMUNOLÓGICO LORENA VEJARANO SAS
CAUCA	POPAYÁN	MARTHA REGINA HURTADO POLANCO
CAUCA	POPAYÁN	ÓPTICA CANADÁ
CAUCA	POPAYÁN	SANDRA NAYIBI ORDOÑEZ ÑAÑEZ
CAUCA	POPAYÁN	SERVICIOS DE OPTOMETRÍA Y SALUD PARA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
		FAMILIA LTDA - OPTISALU
CAUCA	POPAYÁN	SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DEL CAUCA S.M.P. LTDA
CAUCA	POPAYÁN	SERVICIOS PRE-HOSPITALARIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
CAUCA	POPAYÁN	SMISALUD IPS E.U.
CAUCA	PUERTO TEJADA	ESE NORTE 3 - PUERTO TEJADA
CAUCA	PURACÉ	ESE POPAYÁN - PURACÉ
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	ACIN IPSI
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	FUNDACIÓN FAMI SERVICIOS DE SALUD
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	QUILISALUD ESE
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	WILLIAN OROZCO OSORNO
CAUCA	SILVIA	CLAUDIA ANDREA VELASCO CARVAJAL - ODONTÓLOGA
CAUCA	SILVIA	HOSPITAL MAMA DOMINGA
CAUCA	SILVIA	IPS TOTOGUAMPA
CAUCA	SOTARÁ	BOTICA COMUNITARIA - RESGUARDO INDÍGENA YANACONA RÍO BLANCO
CAUCA	SUÁREZ	ESE NORTE 1 SUÁREZ
CAUCA	TIMBÍO	ESE HOSPITAL TIMBÍO
CAUCA	TIMBIQUÍ	ESE OCCIDENTE - TIMBIQUÍ
CAUCA	TORIBÍO	CXAYU'CE JXUT ESE - TORIBÍO
CAUCA	TORIBÍO	FARMACIA CENTRAL - CABILDO INDÍGENA DE TORIBÍO
CAUCA	TOTORÓ	ESE POPAYÁN - TOTORÓ
CAUCA	VILLA RICA	ESE NORTE 3 - VILLARICA
CÓRDOBA	MONTERÍA	CLÍNICA MONTERÍA S.A
CÓRDOBA	MONTERÍA	ESE CAMU EL AMPARO - CÓRDOBA
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD
CUNDINAMARCA	FACATATIVA	ESE SAN RAFAEL DE FACATATIVA
CUNDINAMARCA	GIRARDOT	CAPRECOM IPS GIRARDOT NUEVO HOSPITAL SAN RAFAEL CUNDINAMARCA
CUNDINAMARCA	GUACHETÁ	HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ - CUNDINAMARCA
HUILA	ACEVEDO	E.S.E SAN FRANCISCO JAVIER
HUILA	GUADALUPE	HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
HUILA	ÍQUIRA	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA
HUILA	ISNOS	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ ISNOS
HUILA	LA ARGENTINA	ESE JUAN RAMÓN NUÑEZ PALACIOS
HUILA	LA PLATA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR
HUILA	LA PLATA	ESE SAN SEBASTIÁN LA PLATA- HUILA E.S.E
HUILA	LA PLATA	HOSPITAL ÓSCAR EMIRO VERGARA CRUZ
HUILA	LA PLATA	IPSI-CRIHU
HUILA	NEIVA	INVERSIONES DAZA DRISTRILENT Y CIA S. EN C.
HUILA	NEIVA	PROFAMILIA HUILA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
HUILA	PALESTINA	E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ
HUILA	PITALITO	ASISTENCIA MÉDICA EN AMBULANCIA E.U. - ASISMEDICA
HUILA	PITALITO	ESE HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR
HUILA	PITALITO	SERV DE AMBULANCIA Y TPTE DE ATDE URGENCIAS SANTI
HUILA	SALADOBLANCO	ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - HUILA
HUILA	SAN AGUSTÍN	ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS
LA GUAJIRA	HATONUEVO	DROGAS DIANA - MOLINA VIDAL LTDA
LA GUAJIRA	HATONUEVO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - HATONUEVO
LA GUAJIRA	MANAURE	ESE HOSPITAL ARMANDO PABÓN LÓPEZ - MANAURE
LA GUAJIRA	RIOHACHA	CENTRO INTEGRAL DE SALUD IPSI - CIDSALUD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	CLÍNICA DE LA PENÍNSULA LTDA - RIOHACHA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS E.S.E. RIOHACHA GUAJIRA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	LABORATORIO CLÍNICO DRA. YAMINA LARRADA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	OXIMELO S.A.S
LA GUAJIRA	RIOHACHA	PROFAMILIA RIOHACHA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD MÉDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	URMÉDICAS VIP-IPS LTDA - RIOHACHA
LA GUAJIRA	URIBIA	DROGUERÍA KEYRIS
LA GUAJIRA	URIBIA	FARMA URIBIA - RIOHACHA
LA GUAJIRA	URIBIA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO URIBIA
LA GUAJIRA	URIBIA	IPSI PALAIMA - URIBIA
META	MESETAS	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA META
META	VILLAVICENCIO	ESE SOLUCIÓN SALUD
NARIÑO	CHACHAGÜÍ	E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA CHACHAGÜÍ
NARIÑO	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE
NARIÑO	LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ
NARIÑO	PASTO	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR SAS
NARIÑO	TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS
PUTUMAYO	COLÓN	DROGUERÍA FAMILIAR
PUTUMAYO	MOCOA	BLANCA LEONOR OSORIO GUERRERO Y/O DROGUERÍA SALUD
PUTUMAYO	MOCOA	CLÍNICA AYNAN LTDA
PUTUMAYO	MOCOA	LABORATORIO CLÍNICO DIANA BUITRAGO LTDA.
PUTUMAYO	MOCOA	ÓPTICA FAMILIAR-MOCOA
PUTUMAYO	ORITO	DROGUERÍA SAN ANDRÉS - ORITO
PUTUMAYO	ORITO	ESE HOSPITAL LOCAL ORITO
PUTUMAYO	ORITO	GONZALES E.U.
PUTUMAYO	ORITO	IPS CLÍNICA SUPERIOR
PUTUMAYO	ORITO	WILLIAM EDWART MONSALVE PAZ
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	HOSPITAL LOCAL PUERTO ASÍS E.S.E.



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
PUTUMAYO	PUERTO CAICEDO	HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ E.S.E. PUERTO CAICEDO
PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	HOSPITAL JORGE JULIO GUZMÁN E.S.E. PUERTO GUZMÁN
PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	IPS CAPRECOM SAN FRANCISCO DE ASÍS - PUTUMAYO
PUTUMAYO	SAN MIGUEL	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA - PUTUMAYO
PUTUMAYO	SANTIAGO	DISTRIBUIDORA DE DROGAS SANTA FÉ
PUTUMAYO	SIBUNDOY	DROGUERÍA BINYAN Y/O CARMEN JACANAMEJOY JUAGIBIOY
PUTUMAYO	SIBUNDOY	INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y SOCIAL FISISALUD LTDA.
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - PUTUMAYO
QUINDÍO	CALARCÁ	HOSPITAL LA MISERICORDIA CALARCÁ QUINDÍO
QUINDÍO	CIRCASIA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE - CIRCASIA
RISARALDA	LA VIRGINIA	ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
RISARALDA	PEREIRA	ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCABERMEJA
SANTANDER	CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
TOLIMA	ESPINAL	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL
TOLIMA	IBAGUÉ	ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUÉ
TOLIMA	RONCESVALLES	ESE SANTA LUCÍA DE RONCESBALLES
VALLE	CALI	AVANCE MÉDICO S.A.
VALLE	CALI	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO - VALLE
VALLE	CALI	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
VALLE	CALI	CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE
VALLE	CALI	DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.
VALLE	CALI	DISTRIPACÍFICO
VALLE	CALI	GENOMICS S.A.
VALLE	CALI	HEBRA LTDA.
VALLE	CALI	KOLPHARMA INTERNATIONAL LTDA
VALLE	CALI	ORPTEC COL
VALLE	CALI	PROFAMILIA CALI
VALLE	CALI	RED DE SALUD DE LADERA ESE
VALLE	CALI	RED DE SALUD DE ORIENTE
VALLE	CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO
VALLE	CALI	RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE
VALLE	CALI	SBU ORTOPEDIA LTDA
VALLE	CALI	SUFASE LTDA. - SUMTROS, FACTURACION Y SERVS EN SALUD LTDA
VALLE	EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO
VALLE	EL DOVIO	ÓPTICA LAS GAFAS
VALLE	FLORIDA	HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA ESE - FLORIDA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
VALLE	GUADALAJARA DE BUGA (BUGA)	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALLE	JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ
VALLE	LA CUMBRE	ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA
VALLE	SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
VALLE	YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE

MEDIANA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ANTIOQUIA	APARTADO	HOSPITAL ANTONIO ROLDÁN BETANCUR E.S.E. APARTADO
ANTIOQUIA	BOLÍVAR	ESE HOSPITAL LA MERCED
ANTIOQUIA	CALDAS	ESE SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS
ANTIOQUIA	CAUCASIA	HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA - CAUCASIA
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	CLÍNICA INFANTIL SANTA ANA
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	DROPOPULAR S.A.
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ESE HOSPITAL LA MARÍA
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - ANDES
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	PROFAMILIA MEDELLÍN
ANTIOQUIA	SANTAFE DE ANTIOQUIA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. SANTAFE DE ANTIOQUIA
ANTIOQUIA	YOLOMBÓ	HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL DE SUBA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL BOSA II NIVEL ESE
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL CHAPINERO
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL ENGATIVA - BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL PABLO VI BOSA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL SAN CRISTOBAL - BOGOTÁ
CAQUETÁ	FLORENCIA	HOSPITAL MARÍA INMACULADA - FLORENCIA CAQUETÁ
CAUCA	BOLÍVAR	IPS NUESTRA SEÑORA DE LAS MISERICORDIAS LTDA
CAUCA	PIENDAMÓ	FUNDACIÓN HUELLAS
CAUCA	POPAYÁN	AMBULANCIAS SANTA RITA S.A.S
CAUCA	POPAYÁN	ÁNGEL DIAGNOSTICA S.A.
CAUCA	POPAYÁN	ASOPREVISUAL
CAUCA	POPAYÁN	CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.
CAUCA	POPAYÁN	CASA DE LA SALUD
CAUCA	POPAYÁN	CIMO CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE LTDA
CAUCA	POPAYÁN	CLAUDIA LORENA VEJARANO PROFESIONAL INDEPENDIENTE
CAUCA	POPAYÁN	CLÍNICA LA ESTANCIA
CAUCA	POPAYÁN	COMPAÑIA DE PATÓLOGOS DEL CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	CORPOMEDICA S.A
CAUCA	POPAYÁN	ESE POPAYÁN
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA VEJARANO



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
CAUCA	POPAYÁN	INTERFÍSICA LTDA.
CAUCA	POPAYÁN	JOSÉ VICENTE ERAZO DOMÍNGUEZ
CAUCA	POPAYÁN	LABORATORIO FCS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	MEDICINA DIAGNÓSTICA - MÉDICA Y CIA LTDA
CAUCA	POPAYÁN	NEONATOLOGÍA DEL CAUCA LTDA
CAUCA	POPAYÁN	ODONTOCAUCA S.A.
CAUCA	POPAYÁN	PROFAMILIA
CAUCA	POPAYÁN	TRAUMACOL LTDA
CAUCA	POPAYÁN	TULIA ELVIRA HURTADO
CAUCA	POPAYÁN	VICTOR HUGO RODRÍGUEZ MUÑOZ
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	CLAUDIA MERCEDES GÓMEZ HURTADO
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	HILDER RAÚL MINA ZAPATA
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD CENTRO MÉDICO CENTENARIO S.A.S
CAUCA	SILVIA	FRANCISCO RÍOS BOLANOS
CAUCA	SILVIA	GLORIA ISABEL FERNÁNDEZ LÓPEZ - FONOAUDIOLOGÍA SILVIA
CHOCO	QUIBDÓ	IPS CAPRECOM CLÍNICA QUIBDÓ (ANTES H. SN FCO DE ASÍS)
CÓRDOBA	MONTERÍA	HOSPITAL SAN JERÓNIMO ESE
CUNDINAMARCA	CHÍA	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA
HUILA	GARZÓN	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN HUILA
HUILA	LA PLATA	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FISIOCENTER LTDA
HUILA	LA PLATA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA E.S.E. LA PLATA
HUILA	NEIVA	HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - NEIVA
HUILA	NEIVA	INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y OFTALMOLÓGICO
HUILA	NEIVA	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA
HUILA	PITALITO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO - HUILA.
HUILA	TESALIA	E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESA - TESALIA - HUILA
LA GUAJIRA	BARRANCAS	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR GUAJIRA
LA GUAJIRA	FONSECA	E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE FONSECA
LA GUAJIRA	MAICAO	HOSPITAL SAN JOSÉ ESE - MAICAO
LA GUAJIRA	RIOHACHA	CLÍNICA BERACA IPS LTDA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	GYO MEDICAL - UCI N Y P
LA GUAJIRA	RIOHACHA	IPS SUPULA WAYUU - RIOHACHA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
LA GUAJIRA	RIOHACHA	MEDICENTER ESPECIALIZADO LTDA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	QUIMIOSALUD LTDA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	SOCIEDAD MÉDICA LTDA CLÍNICA RIOHACHA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	TAXI AMBULANCIAS EMB DE RIOHACHA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD MÉDICA RADIOLÓGICA DEL CARMEN RIOHACHA GUAJIRA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE LA GUAJIRA LTDA
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE - SAN JUAN DEL CESAR
MAGDALENA	SANTA MARTA	COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLÍNICA MAR CARIBE
META	ACACÍAS	HOSPITAL MUINICIPAL DE ACACÍAS ESE
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES DE PASTO
PUTUMAYO	COLÓN	HOSPITAL PIO XII COLÓN
PUTUMAYO	MOCOA	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TERCER MILENIO LTDA-CENDIDTE
PUTUMAYO	MOCOA	HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ E.S.E. - MOCOA
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS E.S.E. - PUERTO ASÍS
PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	IPS CAPRECOM SAN FRANCISCO DE ASÍS - PUTUMAYO (02)
PUTUMAYO	VILLAGARZÓN	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL - VILLAGARZÓN
RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL
VALLE	ANSERMA NUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E
VALLE	CALI	CENTRO MÉDICO IMBANACO CALI S.A. - CALI
VALLE	CALI	CLÍNICA SAN FERNANDO EN CALI
VALLE	CALI	COSMITET LTDA CLÍNICA REY DAVID - CALI
VALLE	CALI	CRUZ ROJA SECCIONAL VALLE
VALLE	CALI	FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL CALI
VALLE	CALI	FUNDACIÓN FONDO DE DROGA PARA EL CÁNCER FUNCÁNCER
VALLE	CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E
VALLE	CALI	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO DE CALI
VALLE	CALI	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
VALLE	CALI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA ESE
VALLE	CALI	IMÁGENES TEQUENDAMA
VALLE	CALI	IPS CAPRECOM - CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE - COMFENALCO VALLE
VALLE	CALI	RESONANCIA DE OCCIDENTE RIDOC LTDA. CALI
VALLE	GUADALAJARA DE BUGA (BUGA)	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
VALLE	ROLDANILLO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
VALLE	TULUA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA



ALTA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	FUNDACIÓN BANCO DE TEJIDO HUMANO TISSUE BANK
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL - MEDELLÍN
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	IPS UNIVERSITARIA UNIDAD HOSPITALARIA LEON XIII
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NEFRON - NEFRÓLOGOS ASOCIADOS
ANTIOQUIA	RIONEGRO	SERVIUCIS S.A.
BOGOTÁ	BOGOTÁ	CIREC CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE COLOMBIA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY- BOGOTÁ
BOGOTÁ	BOGOTÁ	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - BOGOTÁ
CAUCA	POPAYÁN	FRESENUIS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
CAUCA	POPAYÁN	HEMATOLOGÍA LIMITADA
CAUCA	POPAYÁN	INVERSIONES DUMIAN EU. - CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	ONCÓLOGOS ASOCIADOS DEL CAUCA SA
CAUCA	POPAYÁN	SERVICIOS DE URGENCIAS REGIONAL CAUCA
CÓRDOBA	MONTERÍA	UNIDAD DE SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO ALTO RIESGO USRENAR
CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	INSTITUTO NACIONAL CANCEROLÓGICO
CUNDINAMARCA	SOACHA	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
HUILA	NEIVA	CLÍNICA MEDILASER S.A.
HUILA	NEIVA	LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL HUILA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS RENACER LTDA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ASYSTYR RIOHACHA LTDA
NARIÑO	PASTO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO - PASTO
NARIÑO	PASTO	INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO LTDA
QUINDÍO	ARMENIA	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS-ARMENIA
VALLE	CALI	FRESENIUS MEDICAL CARE CALI
VALLE	CALI	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EN CALI
VALLE	CALI	IMPLANTES ORTOPÉDICOS
VALLE	CALI	RTS LTDA
VALLE	CALI	SOLAIR S.A.S.
VALLE	CALI	UCI SUMMA
VALLE	PALMIRA	INVERSIONES DUMIAN E.U - VALLE

9.4 Anexo 4 Red de Prestadores Anaswayuu EPSI04

BAJA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
LA GUAJIRA	ALBANIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
LA GUAJIRA	ALBANIA	SERVIFARMA
LA GUAJIRA	BARRANCAS	SERVIFARMA
LA GUAJIRA	MAICAO	IPSI ASOCABILDOS
LA GUAJIRA	MAICAO	IPSI CASA INDÍGENA MARCELO RAMÍREZ
LA GUAJIRA	MAICAO	IPSI ERREJERIA WAYUU
LA GUAJIRA	MAICAO	IPSI SUMUYWAJAT
LA GUAJIRA	MANAURE	ESE HOSPITAL ARMANDO PABÓN
LA GUAJIRA	MANAURE	IPSI ANOUTA WAKUAIPA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	AMBULANCIA EMB
LA GUAJIRA	RIOHACHA	IPSI ANOUTA WAKUAIPA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	IPSI ASOCABILDOS
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ÓPTICA CENTRAL
LA GUAJIRA	SAN JUAN	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
LA GUAJIRA	SAN JUAN	SERVIFARMA
LA GUAJIRA	URIBIA	ESE HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
LA GUAJIRA	URIBIA	ESE HOSPITAL DE NAZARETH
LA GUAJIRA	URIBIA	IPSI ASOCABILDOS
LA GUAJIRA	VILLANUEVA	SERVIFARMA
LA GUAJIRA	VILLANUEVA	ESE HOSPITAL SAN TOMAS

MEDIANA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
LA GUAJIRA	BARRANCAS	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
LA GUAJIRA	MAICAO	CLÍNICA DE ESPECIALISTAS GUAJIRA
LA GUAJIRA	MAICAO	OSVADO RONCALLO
LA GUAJIRA	MAICAO	PATÓLOGOS E.U
LA GUAJIRA	MAICAO	SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO
LA GUAJIRA	RIOHACHA	MEDICENTER ESPECIALIZADO LIMITADA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	MEDISER
LA GUAJIRA	RIOHACHA	QUIMIO SALUD LIMITADA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE LA GUAJIRA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD RADIOLÓGICA DEL CARMEN
LA GUAJIRA	RIOHACHA	URMÉDICAS VIP LTDA
LA GUAJIRA	SAN JUAN	CLÍNICA SOMEDA
LA GUAJIRA	URIBIA	UNIDAD MATERNO INFANTIL
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA TIMED S.A.
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SUMINISTROS Y DOTACIONES DE LA COSTA
CESAR	VALLEDUPAR	LABORATORIO CLÍNICO NANCY FLÓREZ
MAGDALENA	SANTA MARTA	UROMED

ALTA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
LA GUAJIRA	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO
LA GUAJIRA	RIOHACHA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
LA GUAJIRA	RIOHACHA	FUNDACIÓN MARFI
LA GUAJIRA	RIOHACHA	FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	GYO MEDICAL
LA GUAJIRA	RIOHACHA	SOCIEDAD MÉDICA LIMITADA CLÍNICA RIOHACHA
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ASISTYR
LA GUAJIRA	RIOHACHA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA DE LA COSTA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	QUIMIO SALUD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CLÍNICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTEPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSELVET
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA RENAL RTS LTDA
CESAR	VALLEDUPAR	SOCIEDAD ONCOLÓGICA Y HEMATOLÓGICA
CESAR	VALLEDUPAR	CLÍNICA DEL CESAR
SANTANDER	FLORIDA BLANCA	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DEL PAUL
MAGDALENA	SANTA MARTA	CLÍNICA MAR CARIBE
MAGDALENA	SANTA MARTA	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR INSTITUTO DEL CORAZÓN
MAGDALENA	SANTA MARTA	CUIDADO CRITICO LTDA
MAGDALENA	SANTA MARTA	CARDIO SALUD LTDA
MAGDALENA	SANTA MARTA	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE (FOCA)

9.5 Anexo 5 Red de Prestadores Mallamas EPSI05

BAJA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
AMAZONAS	LETICIA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA
AMAZONAS	LETICIA	IPS INDÍGENA TRAPICIO AMAZÓNICO
CALDAS	BELALCAZAR	HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELALCAZAR
CALDAS	RISARALDA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA
CALDAS	SUPÍA	ASOCIACIÓN IPS INDÍGENA TRICAUMA
CALDAS	SUPÍA	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA E.S.E
CAQUETÁ	FLORENCIA	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CAUCA	BUENOS AIRES	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE
CAUCA	PIENDAMÓ MORALES Y SILVIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1
CAUCA	POPAYÁN	SANDRA PATRICIA SATIZABAL ECHAVARRIA
CAUCA	POPAYÁN	VISIÓN PLUS ÓPTICA DE POPAYÁN
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	JULIE PAULINA CERÓN BURBANO
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	QUILISALUD ESE
CAUCA	SILVIA	HOSPITAL MAMA DOMINGA
CAUCA	TORIBÍO - JAMBALÓ	CXAYU'CEJXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAUCA	TOTORÓ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E.
GUAINÍA	INIRIDA	IPS INDÍGENA MEVESALUD
HUILA	LA ARGENTINA	E.S.E. JUAN RAMÓN NUÑEZ PALACIOS
HUILA	LA PLATA	ESE SAN SEBASTIÁN
HUILA	PITALITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR E.S.E.
META	PUERTO GAITÁN	E.S.E. DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD
META	PUERTO GAITÁN	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL S.O. S.A.S
NARIÑO	ALDANA	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR E.S.E.
NARIÑO	CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS E.S.E.
NARIÑO	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOMÉ
NARIÑO	CÓRDOBA	IPS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS LTDA.
NARIÑO	CUMBAL	I.P.S. INDÍGENA DE LOS CABILDOS DEL GRAN CUMBAL, PANAN, CHILES, MAYASQUER
NARIÑO	FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.
NARIÑO	GUACHÁVEZ	CENTRO DE SALUD GUACHÁVEZ E.S.E.
NARIÑO	GUACHUCAL	ASOCIACIÓN DE CABILDOS DE GUACHUCAL Y COLIMBA
NARIÑO	GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
NARIÑO	GUACHUCAL	I.P.S. INDÍGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES
NARIÑO	GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DE LOS MILAGROS
NARIÑO	ILES	CENTRO DE SALUD ILES .E.S.E
NARIÑO	IMUÉS	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE IMUÉS E.S.E
NARIÑO	IPIALES	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ZONA IPIALES ACIZI
NARIÑO	IPIALES	ELIANA YOLANDA ROSERO MUÑOZ
NARIÑO	IPIALES	ERIKA JOHANA GUERRERO GUERRERO
NARIÑO	IPIALES	I.P.S. MUNICIPIAL IPIALES E.S.E.



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
NARIÑO	IPIALES	IPS INDÍGENA GUAITARA
NARIÑO	LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD LUIS ACOSTA ESE
NARIÑO	LA UNIÓN	IPS UNIÓN SALUD SAS
NARIÑO	PASTO	PASTO SALUD ESE
NARIÑO	PASTO	SALUD VIDA IPS S.A.S.
NARIÑO	POTOSI	CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO
NARIÑO	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA ESE
NARIÑO	PUPIALES	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE PUIPALES
NARIÑO	RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E.
NARIÑO	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO E.S.E.
NARIÑO	SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES
NARIÑO	TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD TABLÓN DE GÓMEZ E.S.E.
NARIÑO	TABLÓN DE GÓMEZ	IPS- I DEL PUEBLO INGA EN APONTE
NARIÑO	TAMINANGO	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE TAMINANGO ESE
NARIÑO	TAMINANGO	EVELIN DANITZA RENDÓN GAVIRIA
NARIÑO	TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.
NARIÑO	TUMACO	IPS GLOBAL SALUD LTDA.
NARIÑO	TÚQUERRES	IPS FONOCENTER SAS
NARIÑO	TÚQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR TUQUERRRES HOSPITAL
NARIÑO	TÚQUERRES	IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA
NARIÑO	YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYÁ E.S.E.
PUTUMAYO	ORITO	ESE HOSPITAL ORITO
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	CAPRECOM HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS E.S.E.
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	LUZ EMELY NARANJO OROZCO
PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	HOSPITAL JORGE JULIO GUZMÁN
PUTUMAYO	SAN MIGUEL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO DE LA DORADA
VALLE	BUENAVENTURA	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.
VALLE	CALI	FUMDAD S.A.S.
VALLE	CALI	RED DE SALUD LADERA
VALLE	CALI	RED ORIENTE CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E.
VICHADA	CUMARIBO	IPS INDÍGENA MAVESALUD
VICHADA	CUMARIBO	UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEDIANA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
AMAZONAS	LETICIA	ÓPTICA PAULA ERAZO
CALDAS	MANIZALES	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD E.U.



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
CALDAS	SAN JOSÉ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE CALDAS E.S.E.
CALDAS	SUPÍA	MAURICIO ARBELAEZ VARGAS
CAUCA	POPAYÁN	ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA
CAUCA	POPAYÁN	ASOPREVISUAL
CAUCA	POPAYÁN	CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACIÓN HUELLAS
CAUCA	POPAYÁN	FUNDACIÓN SABEMOS CUIDARTE
CAUCA	POPAYÁN	JUAN JOSÉ ALVARADO LLANO
CAUCA	POPAYÁN	VICTOR HUGO RODRÍGUEZ MUÑOZ
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CAUCA	SILVIA	CENTRO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA
GUAINÍA	GUAINÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROYO
HUILA	LA PLATA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
HUILA	PITALITO	EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MEDITERAPIAS PITALITO
NARIÑO	CUMBAL	CUMBE SALUD E.U.
NARIÑO	CUMBAL	E.S.E. HOSPITAL CUMBAL
NARIÑO	IPIALES	ANÁLISIS LIMITADA LABORATORIO CLÍNICO
NARIÑO	IPIALES	CENTRO ANÁLISIS VISUAL
NARIÑO	IPIALES	CENTRO DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES GASTRO CENTER
NARIÑO	IPIALES	CENTRO DE LA VISIÓN Y/O JUAN CARLOS BASTIDAS
NARIÑO	IPIALES	FISIOINTEGRAL IPIALES IPS E.U.
NARIÑO	IPIALES	FUNDACIÓN REHABILITAR NARIÑO IPS
NARIÑO	IPIALES	FUNDANE
NARIÑO	IPIALES	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.
NARIÑO	IPIALES	IPS INDÍGENA MALLAMAS
NARIÑO	IPIALES	IPS LOS ÁNGELES
NARIÑO	IPIALES	LABORATORIO DE CITOLOGÍA DIAGNÓSTICA PAPANICOLAOU
NARIÑO	IPIALES	MÓNICA ARCOS LABORATORIO DE CITOLOGÍA Y PATOLOGÍA
NARIÑO	IPIALES	OLGA LUCÍA MONTENEGRO ROMO
NARIÑO	IPIALES	ÓPTICA VISIÓN
NARIÑO	LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E.
NARIÑO	LA UNIÓN	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR LTDA
NARIÑO	LA UNIÓN	LABORATORIO CLÍNICO Y CITOLÓGICO UNILAB
NARIÑO	LA UNIÓN	MARÍA KATY LORENA ARTURO CERÓN
NARIÑO	PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN CEHANI
NARIÑO	PASTO	CENTRO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO LTDA
NARIÑO	PASTO	CITOPAT PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA
NARIÑO	PASTO	COMUNIDAD HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS HOSPITAL



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
		MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO
NARIÑO	PASTO	FUNDACIÓN CRISTIANA EL SHADAI
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO
NARIÑO	PASTO	I.P.S. LOS ÁNGELES
NARIÑO	PASTO	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR
NARIÑO	PASTO	IVANIA PAOLA ERAZO CERÓN
NARIÑO	PASTO	KATY ANDREA PANTOJA REVELO
NARIÑO	PASTO	LUCY STELLAL OBANDO YAÑEZ
NARIÑO	PASTO	REHABILITACIÓN DIRIGIDA MEDICAMENTE REDIME
NARIÑO	PASTO	SOCIEDAD PRAGA S.A. SERVICIOS MÉDICOS
NARIÑO	PASTO	XIMENA COSTANZA ERAZO VILLOTA
NARIÑO	SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
NARIÑO	TAMINANGO	UNIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CONSUELO JANETH MURCIA PANTOJA
NARIÑO	TUMACO	CENTRO ÓPTICO MEJOR VISIÓN
NARIÑO	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRÉS TUMACO E.S.E.
NARIÑO	TUMACO	I.P.S. LOS ÁNGELES
NARIÑO	TUMACO	IPS MIDEROS VELA S.A.S
NARIÑO	TUMACO	REHABILITAMOS PACÍFICO I.P.S.
NARIÑO	TÚQUERRES	CARLOS ENRIQUE RUANO CHAUCANES
NARIÑO	TÚQUERRES	ECCON SALUD S.A.S
NARIÑO	TÚQUERRES	FISIOSALUD
NARIÑO	TÚQUERRES	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR
NARIÑO	TÚQUERRES	LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO MUESTRA MED
NARIÑO	TÚQUERRES	REHABILITAMOS CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL E.U.
NARIÑO	TÚQUERRES	UNIOPTICA
PUTUMAYO	GUAMUEZ	HOSPITAL SAGARADO CORAZÓN DE JESÚS E.S.E.
PUTUMAYO	MOCOA	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TERCER MILENIO TDA
PUTUMAYO	MOCOA	CLÍNICA CREAR VISIÓN LIMITADA
PUTUMAYO	MOCOA	HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
PUTUMAYO	MOCOA	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DRA. ANDREA CASTRILLÓN IPS SAS
PUTUMAYO	MOCOA	ÓPTICA FAMILIAR E.U.
PUTUMAYO	MOCOA	OPTILENTES E.U.
PUTUMAYO	ORITO	FONOCLINIC IPS E.U.
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	CLÍNICA DE LA AMAZONIA IPS LTDA
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
VALLE	BUENAVENTURA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA E.S.E.
VALLE	CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VAUPES	MITÚ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MITÚ ESE

ALTA COMPLEJIDAD

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
AMAZONAS	LETICIA	ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA OIC S.A.
CALDAS	MANIZALES	BIORENAL S.A.
CALDAS	MANIZALES	CLÍNICA AMAN S.A.
CALDAS	MANIZALES	FUNDACIÓN PEQUEÑO CORAZÓN
CALDAS	MANIZALES	GAMANUCLEAR LTDA
CALDAS	MANIZALES	MEDICAN LTDA.
CALDAS	MANIZALES	MEINTEGRAL S.A.
CALDAS	MANIZALES	POLICLINICO EJE SALUD S.A.S
CALDAS	MANIZALES	SERVICIOS MÉDICOS LA CAMELIA LIMITADA
CALDAS	RIOSUCIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO ESE
CALDAS	SUPÍA	CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ E.U.
CAUCA	POPAYÁN	ÁNGEL DIAGNÓSTICA S.A. SEDE RIALAB
CAUCA	POPAYÁN	CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS
CAUCA	POPAYÁN	HEMATOLOGÍA LTDA
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ESE
CAUCA	POPAYÁN	ONCÓLOGOS ASOCIADOS DEL CAUCA
CAUCA	POPAYÁN	UNIDAD NEUROLÓGICA SANTA CLARA E.U.
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	AUDIOCOM LTDA
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	BIORENAL S.A.
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	CENTRO DE INVESTIGACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS Y DE ALTO COSTO C-I.C-S.A.
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR E.S.E.
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
HUILA	NEIVA	NEFROUROS MOM S.A.S
HUILA	PITALITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
META	VILLAVICENCIO	CLÍNICA DE CIRUGÍA OCULAR
META	VILLAVICENCIO	CUIDADO VITAL COLOMBIA IPS
META	VILLAVICENCIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
META	VILLAVICENCIO	INSTITUTO PARA LA PREVENCIÓN, EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS S.A.S. RENACERA
NARIÑO	IPIALES	CLÍNICA LAS LAJAS
NARIÑO	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
NARIÑO	IPIALES	LABORATORIO BIOCLINICO DEL SUR
NARIÑO	PASTO	ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA PROFAMILIA
NARIÑO	PASTO	CENTRO MÉDICO VALLE DE ATRIZ
NARIÑO	PASTO	CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL LTDA



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
NARIÑO	PASTO	CONSULTORIO MÉDICO GERARDO LUNA SALAZAR
NARIÑO	PASTO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO
NARIÑO	PASTO	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE NARIÑO FUNDONAR
NARIÑO	PASTO	HERMIDES ARMANDO CHAMORRO ROMO
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
NARIÑO	PASTO	INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO
NARIÑO	PASTO	IPS ISALUD TOTAL SAS
NARIÑO	PASTO	LABORATORIO HORMONAL DE NARIÑO SAS "HORMOLAB"
NARIÑO	PASTO	MARIO EMILIO RUANO RIASCOS
NARIÑO	PASTO	NEFRODIAL
NARIÑO	PASTO	PALERMO IMAGEN LTDA
NARIÑO	PASTO	UNIDAD CARDIOQUIRÚRGICA DE NARIÑO S.A.S.
PUTUMAYO	MOCOA	MEGASALUD IPS LTDA
RISARALDA	LA VIRGINIA	E.S.E. SAN PEDRO Y SAN PABLO
RISARALDA	PEREIRA	BIORENAL S.A.
RISARALDA	PEREIRA	CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DEL EJE CAFETERO CEDICAF S.A.
RISARALDA	PEREIRA	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO IDIME S.A.
RISARALDA	PEREIRA	UNIDAD OPTALMOLOGICA LASER S.A
VALLE	CALI	CLÍNICA BASILIA S.A.
VALLE	CALI	CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
VALLE	CALI	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OCCIDENTE, DITOCIDENTE S.A.
VALLE	CALI	FABILU LTDA-CLÍNICA COLOMBIA ES
VALLE	CALI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA
VALLE	CALI	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS
VALLE	CALI	INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUROCCIDENTE LTDA
VALLE	CALI	ONCÓLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A.
VALLE	CALI	TODOMED LTDA.

9.6 Anexo 6 Red de Prestadores Pijaos EPSI06

BAJA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
TOLIMA	COYAIMA	LABORATORIO CLÍNICO SPECIALTY
TOLIMA	COYAIMA	MEDIGEN
TOLIMA	COYAIMA	THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA
TOLIMA	IBAGUÉ	MEDIGEN
TOLIMA	IBAGUÉ	THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA
TOLIMA	IBAGUÉ	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
TOLIMA	NATAGAIMA	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.
TOLIMA	NATAGAIMA	LABORATORIO CLÍNICO SPECIALTY
TOLIMA	NATAGAIMA	MEDIGEN
TOLIMA	NATAGAIMA	THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA
TOLIMA	ORTEGA	HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E
TOLIMA	ORTEGA	LABORATORIO CLÍNICO SPECIALTY
TOLIMA	ORTEGA	MEDIGEN
TOLIMA	ORTEGA	THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA
TOLIMA	PLANADAS	HOSPITAL CENTRO DE PLANADAS E.S.E
TOLIMA	PURIFICACIÓN	MEDIGEN
TOLIMA	PURIFICACIÓN	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA
TOLIMA	RIOBLANCO	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E
TOLIMA	SALDAÑA	MEDIGEN
TOLIMA	SAN ANTONIO	HOSPITAL MISERICORDIA DE SAN ANTONIO
TOLIMA	SAN ANTONIO	MEDIGEN
TOLIMA	SAN ANTONIO	THE WALA IPS INDÍGENA PÚBLICA

MEDIANA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
BOGOTÁ	BOGOTÁ	AUDIOCOM
META	VILLAVICENCIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META
RISARALDA	PEREIRA	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS S.A
RISARALDA	PEREIRA	UNIDAD OFTAMOLÓGICA LASER
TOLIMA	CHAPARRAL	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL
TOLIMA	ESPINAL	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
TOLIMA	IBAGUÉ	AMERICAN ORTHOPEDIC LOZANO Y CIA LTDA
TOLIMA	IBAGUÉ	ANGÉLICA JOHANA BRAVO TRILLEROS - FISIOTERAPEUTA
TOLIMA	IBAGUÉ	CLÍNICA DE OJOS DEL TOLIMA
TOLIMA	IBAGUÉ	CLÍNICA MINERVA S.A
TOLIMA	IBAGUÉ	CLÍNICA SHARON Y UCI DEL TOLIMA LTDA
TOLIMA	IBAGUÉ	DENBAR INTERNACIONAL IPS S.A.S
TOLIMA	IBAGUÉ	DIANA CAROLINA ESQUIVEL JIMÉNEZ
TOLIMA	IBAGUÉ	FUNDACIÓN GRUPO DE APOYO TOLIMA
TOLIMA	IBAGUÉ	HERNAND ÁVILA MOLINA- CIRUJANO GENERAL Y VASCULAR
TOLIMA	IBAGUÉ	IPS INTEGRAL SOMOS SALUD S.AS.
TOLIMA	IBAGUÉ	JORGE ANIBAL ARJONA - FISIATRA
TOLIMA	IBAGUÉ	LABORATORIO CLÍNICO
TOLIMA	IBAGUÉ	LABORATORIO CLÍNICO BIOANÁLISIS E.U
TOLIMA	IBAGUÉ	ORTOESTETICA LTDA
TOLIMA	IBAGUÉ	PROFAMILIA
TOLIMA	IBAGUÉ	INSTITUTO OFTAMOLÓGICO DEL TOLIMA S.A.S
TOLIMA	IBAGUÉ	REHABILITAR E.U EMPRESA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
TOLIMA	IBAGUÉ	UROCADIZ
TOLIMA	IBAGUÉ	YAMILE MURILLO PALMA (ÓPTICA YAMPAL)
TOLIMA	PURIFICACION	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E

ALTA COMPLEJIDAD

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS
BOGOTÁ	BOGOTÁ	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
BOGOTÁ	BOGOTÁ	PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LTDA SUCURSAL
BOGOTÁ	BOGOTÁ	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E
META	GRANADA META	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E
META	VILLAVICENCIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIA E.S.E
RISARALDA	PEREIRA	HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
RISARALDA	PEREIRA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
TOLIMA	IBAGUÉ	CLÍNICA LOS NOGALES SUCURSAL DE IBAGUÉ
TOLIMA	IBAGUÉ	CLÍNICA SHARON Y UCI DEL TOLIMA
TOLIMA	IBAGUÉ	INVERAUDIT S.A.S.
TOLIMA	IBAGUÉ	UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIO-PULMONAR E.U (PULSAR)
TOLIMA	LÉRIDA	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E LÉRIDA

10 Bibliografía

AIC EPS-I. (Julio de 2013). Insumos para el estudio de la UPC diferencial. Popayán.

AIC EPS-I. (2013). Nota técnica 2012 RIPS validados. Popayán.

Anaswayuu EPS-I. (2011). *Diagnóstico Situacional*.

Asociación de cabildos indígenas del Cesar y La Guajira. (Enero de 2013). Descripción, ilustración y sustentación estructural del modelo de atención de Dusakawi EPS-I. Valledupar.



Asociación de Cabildos indígenas del Cesar y La Guajira. (Agosto de 2013). *Procedimiento prestación y utilización casa u hogares de paso*. Valledupar.

Asociación de cabildos indígenas del Cesar y La Guajira Dusakawi EPSI. (2011). *Matriz UPC diferencial*. Valledupar.

Asociación Indígena del Cauca. (2011). *Morbilidad Propia*.

EPS Indígena Mallamas. (2012). *Perfil epidemiológico nacioanl Mallamas EPS-I*.

IPS-I Guaitaha. (agosto de 2013). Respuesta a solicitud de la EPS-I. Ipiales.

IPS-I Inga Kamentza. (2013). *Medicina Tradicional*. Sibundoy.

IPS-I Julián Carlosama. (Octubre de 2013). Respuesta a solicitud de la EPS-I. Túquerres.

Izquierdo, E. (2012). *Causas y razones que alteran el costo en la prestación de servicios de salud en la población indígena afiliada en Dusakawi EPS-I*. Valledupar.

Mallamas EPS-I. (Agosto-Octubre de 2013). Informes de medicina tradicional y perfil epidemiológico. Ipiales.

Manexka. (2012). *Nota técnica 2012*. San Andrés de Sotavento.

Manexka. (2013). *Nota técnica Manexka 2013, diferencial*. Lorica.

Manexka EPSI. (Sin dato). *Pueblo Zenú*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Diagnóstico de la situación de salud de la población indígena y afrocolombiana en situación de desplazamiento y plan acelerado de superación de falencias en la atención en salud y saneamiento básico para estas poblaciones*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Análisis de Situación de Salud de poblaciones diferenciales, Colombia 2012*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Análisis de Situación de Salud. Colombia 2013*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Perfil epidemiológico de pueblos indígenas de Colombia*. Bogotá.



Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud.
(2012). *Perfil epidemiológico pueblos indígenas de Colombia*. Bogotá.

Pijaos EPSI. (2011). *Caracterización sociocultural y situación de salud y enfermedad*.

Pijaos Salud EPS-I. (2011). *Caracterización de la población afiliada, departamento de Risaralda*. Ibagué.

Pijaos Salud EPS-I. (2012). *Análisis situacional (Perfil epidemiológico) Departamento Tolima, municipio: Ortega*. Ibagué.

Pijaos Salud EPS-I. (2012). *Situación de salud población afiliada Pijaos Salud EPS-I: Puerto Gaitán, Meta*. Puerto Gaitán.

Pijaos Salud EPS-I. (2013). *Análisis situacional (Perfil epidemiológico)*. Ibagué.

Pijaos Salud EPS-I. (2013). *Caracterización de la población afiliada: Departamento de Risaralda*. Ibagué.

Pijaos Salud EPS-I. (2013). *Caracterización de la población afiliada: Departamento Tolima, municipio Chaparral*. Ibagué.