

ISSN 2422-4006
(En línea)



EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS

**PERFILES DE MORBIMORTALIDAD Y USO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y
SUBSIDIADO. AÑO 2015**

Boletín trimestral No. 21
Enero – marzo de 2017

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

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de la Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

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

AMANDA VEGA FIGUEROA
Subdirectora de Costos Tarifas del
Aseguramiento en Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Subdirectora de Beneficios en
Aseguramiento

ISSN 2422-XXXX

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

© Ministerio de Salud y Protección Social

Perfiles de morbilidad y uso de los servicios de salud en el
Sistema de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo y
Subsidiado. Año 2015

Autores:

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

Alida Saavedra González
Dwight Ospina Agredo
María Vianney Motavita García

Amanda Vega Figueroa
Félix Régulo Nates Solano

Bogotá, D. C., Colombia,

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
II.	ALCANCE.....	8
III.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INFORMACIÓN ANALIZADA.....	8
IV.	DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD ASOCIADOS A LAS ATENCIONES REPORTADAS Y USO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD	10
1.	Régimen Contributivo.....	10
1.1	Acciones de Promoción y Prevención	10
1.2	Mortalidad Reportada.....	12
1.3	Morbilidad	13
1.4	No conformidades del sistema	16
2.	Régimen Subsidiado	19
2.1	Acciones de promoción y prevención	19
2.2	Mortalidad Reportada.....	21
2.3	Morbilidad	23
2.4	No Conformidades del Sistema.....	25
V.	CONSIDERACIONES FINALES	26

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	10
Gráfica 2. Distribución de uso de prestaciones de salud según valor, por grupo de edad. Promoción y prevención. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	11
Gráfica 3. Distribución de la Extensión de Uso de los Servicios de Promoción y Prevención por Grupo de Edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015.....	11
Gráfica 4. Distribución del Uso de Prestaciones en Salud según valor, por Grupo de Edad. Promoción y Prevención. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015.....	12
Gráfica 5. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	13
Gráfica 6. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género masculino. Régimen Contributivo. Año 2015	13
Gráfica 7. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	14
Gráfica 8. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupos de edad. Morbilidad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015.....	15
Gráfica 9. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015	15
Gráfica 10. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Morbilidad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015.....	16
Gráfica 11. Distribución de las causas de morbilidad asociadas a la atención, por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	17
Gráfica 12. Distribución de uso de las prestaciones en salud según valor por grupos de edad. No Conformidades del Sistema. Género Femenino. Régimen Contributivo. Año 2015	17
Gráfica 13. Distribución de las causas de morbilidad asociada a los servicios de salud por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015	18
Gráfica 14. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor, por grupos de edad. No Conformidades del Sistema. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015....	19
Gráfica 15. Distribución de extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	19
Gráfica 16. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Promoción y prevención. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	20
Gráfica 17. Distribución de la extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.	21
Gráfica 18. Distribución del uso de las prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Promoción y prevención. Género Masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.	21
Gráfica 19. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	22
Gráfica 20. Distribución de las causas de mortalidad del grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	22

Gráfica 21. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	23
Gráfica 22. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Morbilidad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015	24
Gráfica 23. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	24
Gráfica 24. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor y grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015	25
Gráfica 25. Distribución de las causas de morbilidad asociadas a servicios de salud por grupo de edad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.....	25
Gráfica 26. Distribución de las causas de morbilidad asociada a servicios de salud por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del porcentaje de gasto reportado por tipo de prestación. Ambos regímenes. Año 2015.....	8
Tabla 2. Participación porcentual en número y valor, de las prestaciones en salud reportadas, según grupos de análisis y régimen de afiliación. Año 2015.	9

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud colombiano incursiona en un Plan de Beneficios en Salud implícito, lo cual significa pasar de una regulación centrada en el estudio de necesidades y prioridades para definir las tecnologías en salud objeto de cobertura, a métodos que den cuenta de los resultados en salud y la definición de mecanismos de financiación de las tecnologías sanitarias requeridas.

La regulación se centrará cada vez más en resultados derivados de una adecuada gestión de riesgo en salud y este proceso exigirá mayor cualificación en el seguimiento, ya que se sustenta en el esfuerzo sostenido por mejorar la captura de datos, sus validaciones y la consolidación histórica. A partir de esto, es importante valorar los cambios del estado de salud de la población, mediante indicadores trazadores que den cuenta tanto de la efectividad del Plan de Beneficios, como de la racionalidad de su uso, acompañado de la definición de estándares y referentes como elementos de autorregulación médica por parte de los prescriptores.

Los cambios epidemiológicos y demográficos de la población, en un contexto mundial de rápido desarrollo de la investigación y recambio de la tecnología médica para resolverlos, configuran un escenario de presión para incrementar el gasto en salud, que reclama la capacidad del Estado para gobernar, regular y velar por el equilibrio financiero del sistema de salud; lo anterior exige la valoración del uso del Plan Beneficios en Salud en términos de concentración del gasto.

II. ALCANCE

La información estudiada para el año 2015 corresponde únicamente a la información sobre la Prestación de Servicios de Salud reportada por las distintas aseguradoras y que ha superado las validaciones de calidad efectuadas por este Ministerio. Así las cosas, para el Régimen Contributivo se toma la

Tabla 1. Distribución del porcentaje de gasto reportado por tipo de prestación. Ambos regímenes. Año 2015.

información reportada por 10 (10 de 16) aseguradoras, que representa el 89.10% de sus afiliados equivalentes y cuya distribución por edad y zonas geográficas, no presenta diferencias significativas con respecto al total de la población afiliada a este régimen, según las pruebas estadísticas realizadas.

En el Régimen Subsidiado, los análisis de información se realizan con base en lo reportado por 10 (10 de 30) EPS que cumplieron con la calidad solicitada, pero a diferencia del Contributivo, esta información representa tan solo el 40.04% de la población afiliada y liquidada y los hallazgos observados aplican únicamente a este segmento poblacional, dadas las evidencias de diferencias significativas entre la distribución de la selección y el total de la población perteneciente a este régimen.

Por lo tanto, y acorde las condiciones de oportunidad, calidad y disponibilidad de la información, este estudio no corresponde como tal a un análisis de situación de salud de la población atendida o a un perfil epidemiológico completo, sino que sólo es posible avanzar en la caracterización epidemiológica de tres componentes, como son:

- ✚ Componente demográfico
- ✚ Componente de caracterización de la morbilidad atendida en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, durante el año 2015
- ✚ Componente de análisis de uso de los servicios de salud fundamentado en el gasto

III. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INFORMACIÓN ANALIZADA

De manera general, y sin tener en cuenta el gasto por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, los análisis reportan que la mayor proporción del gasto en ambos regímenes está representada por los procedimientos en salud, seguida en una menor proporción por los medicamentos e insumos, tal y como observa en la siguiente tabla:

TIPO DE PRESTACIÓN	%Valor R. Contributivo	%Valor R. Subsidiado
Procedimientos	75,9%	69,2%
Insumos	8,9%	13,3%
Medicamentos	15,2%	17,4%

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

El estudio del uso de las prestaciones en salud, se centra en los registros y valores reportados por las aseguradoras durante la vigencia 2015, asociados a los diagnósticos CIE-10 y categorizados en 4 grupos de análisis: i) Promoción y Prevención, ii) Morbimortalidad, iii) No conformidades del sistema y iv) Otros contactos con los servicios de salud (Anexo No 1), tanto por régimen de afiliación como por grupo etario y género.

La distribución del porcentaje de gasto muestra que el grupo de Morbimortalidad, ocupa una importante proporción del valor reportado, seguido por Otros Contactos, Promoción y Prevención y no conformidades del sistema, en su orden. Aunque este comportamiento es similar en ambos regímenes, la proporción de participación de Morbimortalidad es más acentuada en el Régimen Contributivo.

Respecto al segundo reglón del gasto, este está ocupado por un conjunto de

acercamientos del usuario con el sistema que se asocian a tres situaciones principalmente: signos y síntomas inespecíficos que no permiten identificar la presencia de una patología clasificada o que se refieren a disfunciones orgánicas temporales; contactos relacionados con procesos administrativos del sistema o no claramente definidos o procedimientos que no son para diagnóstico ni identifican una patología específica. A diferencia de los otros grupos de análisis, este carece de referentes protocolizados que permitan racionalizar el uso de las prestaciones en salud y por ende requiere un estudio particular y desarrollo futuro de estrategias de abordaje.

Tabla 2. Participación porcentual en número y valor, de las prestaciones en salud reportadas, según grupos de análisis y régimen de afiliación. Año 2015.

GRUPOS DE ANÁLISIS SEGÚN DIAGNÓSTICOS CIE-10	R. Contributivo		R. Subsidiado	
	% Actividades	%Valor	% Actividades	%Valor
Morbimortalidad	59,7%	70,5%	44,9%	56,8%
Promoción y Prevención	19,5%	10,0%	23,4%	13,1%
No conformidades del Sistema	0,4%	0,6%	0,2%	0,4%
Otros contactos con los servicios de salud	20,4%	18,8%	31,4%	29,8%
Totales	100%	100%	100%	100%

Fuente. Elaboraciones propias de los autores con la información de la Base de Prestación de Servicios reportada por las EAPB, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

IV. DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD ASOCIADOS A LAS ATENCIONES REPORTADAS Y USO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

1. Régimen Contributivo

1.1 Acciones de Promoción y Prevención

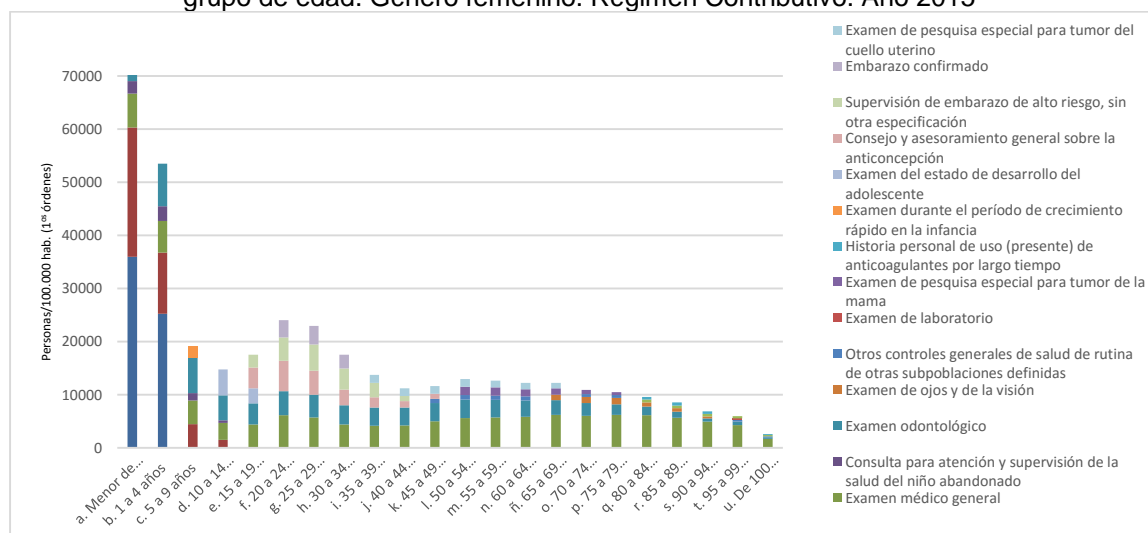
Las prioridades en Salud Pública focalizan población vulnerable en los programas de promoción y prevención y en este régimen, efectivamente las acciones de promoción y prevención se han centrado en los menores de edad y las mujeres en edad fértil, con una menor extensión hacia la población adulta y adulta mayor, la cual desciende notoriamente a medida que avanza la edad.

Desde el uso, si bien la consulta médica sigue siendo la herramienta primordial en las edades tempranas, en los demás grupos etarios va cobrando importancia en el gasto la utilización de tecnologías sanitarias de diagnóstico, tanto de laboratorio clínico como de imagenología.

Género Femenino

Los primeros 5 “programas” de mayor extensión (número de personas beneficiarias por cada 100.000 del mismo grupo etario) para mujeres por grupo etario dejan ver el trabajo intensivo en monitoreo de las menores de 4 años, seguido por la atención preconcepcional y del embarazo desde los 15 años y hasta los 49 años, el examen odontológico y las pesquisas de cáncer, principalmente a partir de los 50 años de edad. Luego de los 60 años, desciende ostensiblemente la extensión de uso de programas de promoción y prevención.

Gráfica 1. Distribución de la extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

El análisis del gasto, concentra los mayores consumos en las mujeres de 15 a 39 años inclusive, en relación con laboratorio clínico, seguido por la consulta médica general, procedimientos ecográficos, atención del parto y consulta especializada. Lo anterior, en contraposición con las menores participaciones en el gasto, que se observan en las edades extremas y que, para el caso de

los menores, evidencia que el sistema logra altas coberturas a bajo costo.

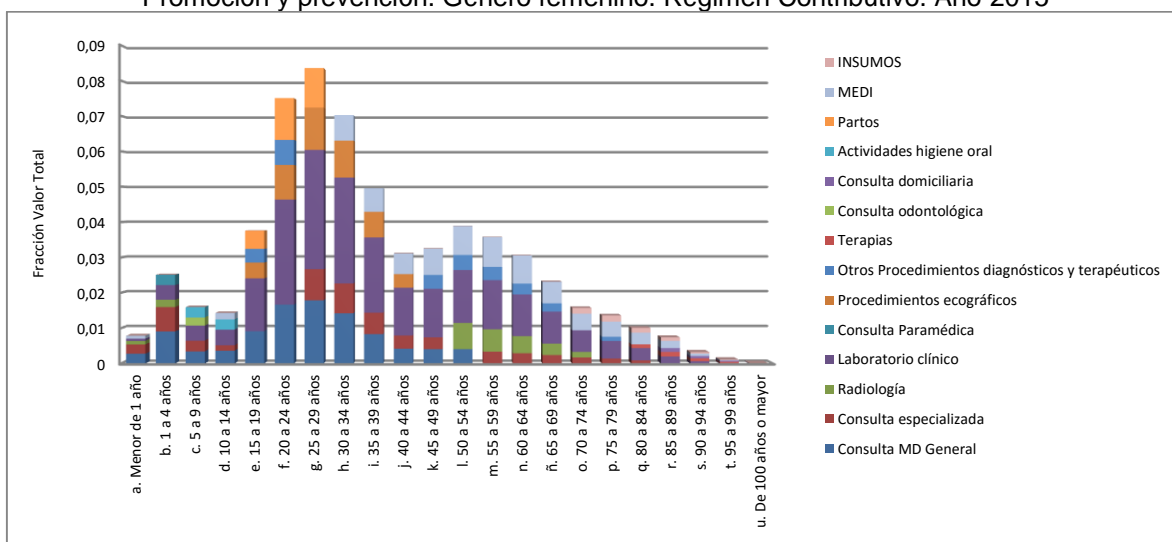
Los grupos etarios comprendidos entre 0 y los 14 años de edad, muestran un uso de similares prestaciones de salud, primordialmente consulta médica general y especializada; no obstante, se registran mayores consumos de consultas de enfermería y nutrición en niñas de 1 a 4 años

y actividades de higiene oral y consulta odontológica, en niñas de 5 a 14 años.

general, manteniéndose la consulta especializada y el laboratorio clínico y tomando mayor relevancia, prestaciones como medicamentos, terapias e insumos.

A partir de los 45 años hay una disminución paulatina del gasto por consulta médica

Gráfica 2. Distribución de uso de prestaciones de salud según valor, por grupo de edad. Promoción y prevención. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



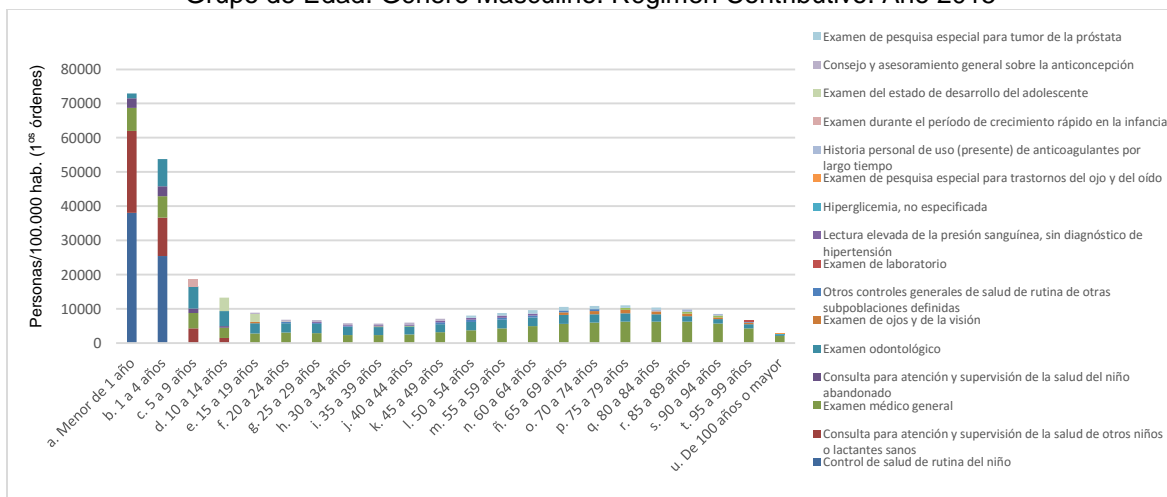
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

Los niños tienen un seguimiento equiparable al de las mujeres; sin embargo, el grupo de 50 a 90 años que es el segundo en extensión, solo alcanza tasas del 50% frente a su

homólogo en el género femenino, que se ubica en las mismas condiciones de reducción de estas actividades. Predomina el seguimiento médico, seguido por el odontológico y las pesquisas de cáncer.

Gráfica 3. Distribución de la Extensión de Uso de los Servicios de Promoción y Prevención por Grupo de Edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015



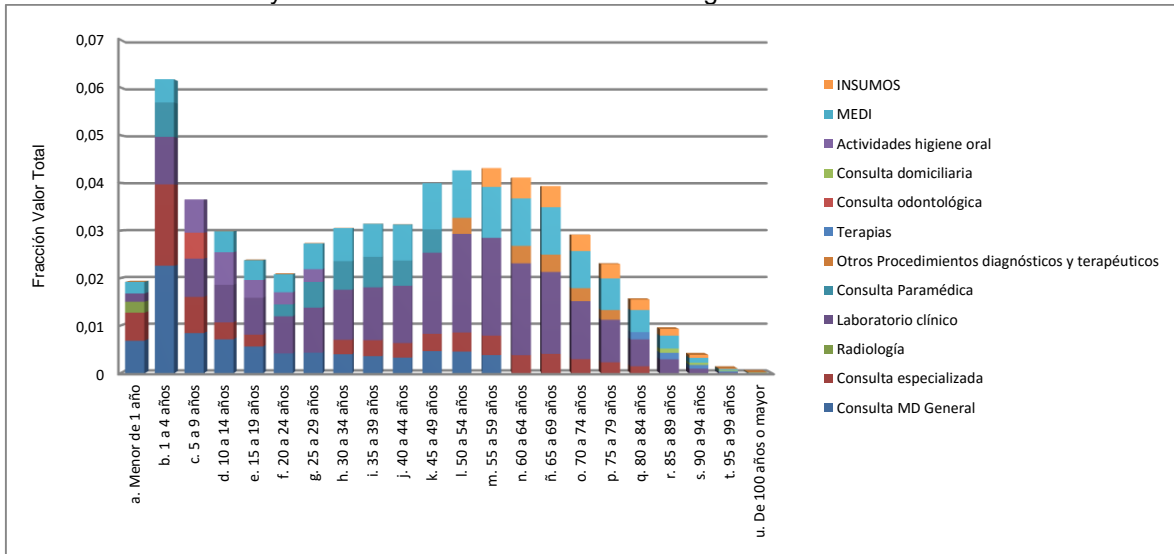
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016. Colombia 2016.

El comportamiento del uso en este género, ubica el mayor el gasto en los niños de 1 a 4 años y prestaciones como laboratorio clínico y medicamentos, ocupan una mayor proporción del gasto en casi todos los grupos etarios y van aumentando su participación en los adultos. A su vez, las actividades de higiene oral son más visibles en los hombres de 1 a 29 años y las consultas de enfermería,

optometría y nutrición, en los hombres de 20 a 49 años.

Al igual que en las mujeres, disminuye significativamente el gasto por consulta médica general a partir de los 60 años, mientras que este se mantiene para la consulta especializada.

Gráfica 4. Distribución del Uso de Prestaciones en Salud según valor, por Grupo de Edad. Promoción y Prevención. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016. Colombia 2016.

1.2 Mortalidad Reportada

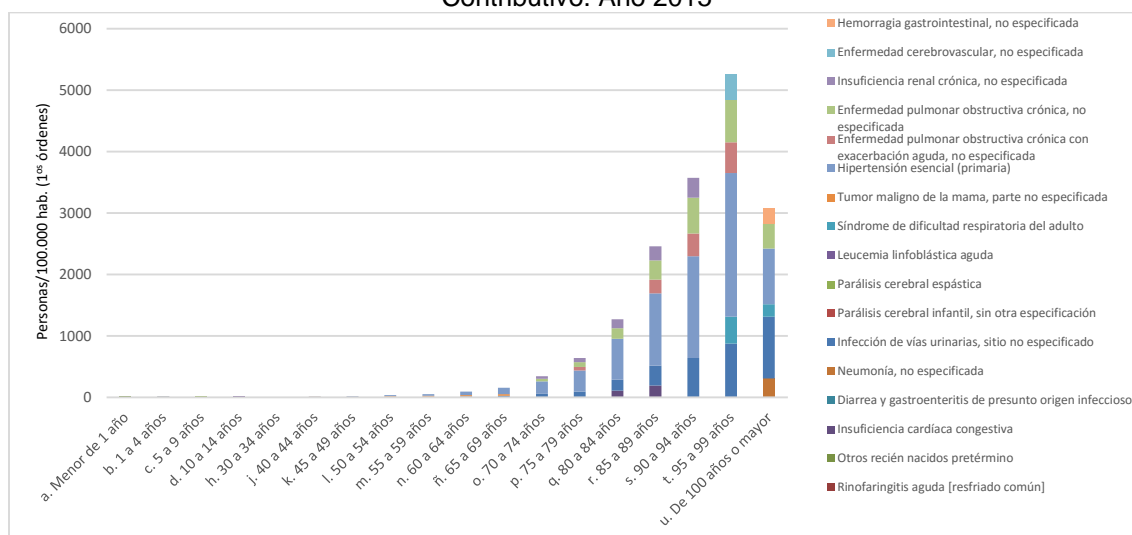
Las estimaciones sobre mortalidad a partir de la base de prestación de servicios de salud guardan proporcionalidad con el reporte del DANE, que de manera preliminar informa una tasa de mortalidad alrededor de 430 por cada 100.000 habitantes para Colombia en el año 2015.

La curva de mortalidad obtenida, refleja especialmente el pico de las edades después de los 70 años. Sin embargo, debido a que esta cifra contempla los casos reportados en BDUA que no están ligados a un diagnóstico, pueden quedar invisibilizadas las causas de muerte en los primeros años.

Género Femenino

Los datos muestran una curva típica con mayor mortalidad en las edades extremas y un punto de quiebre que acentúa la pendiente entre los 60 y 65 años de edad. La principal causa de muerte es la hipertensión esencial primaria que tiene un incremento gradual, seguido por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la infección de vías urinarias y la insuficiencia renal crónica. También sobresalen como causas de muerte, la enfermedad cerebrovascular y la hemorragia gastrointestinal.

Gráfica 5. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



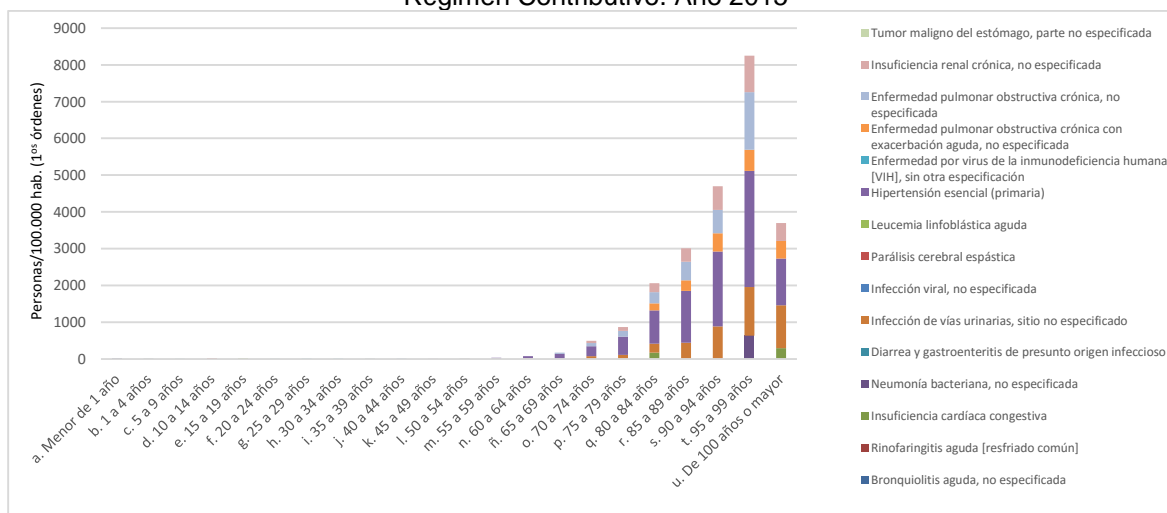
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016. Colombia 2016.

Género Masculino

En este género se observa la hipertensión arterial con un peso tan significativo como en

el género femenino. Problemas crónicos de vías respiratorias y de vías urinarias, se asocian a las causas de muerte.

Gráfica 6. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género masculino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

1.3 Morbilidad

En términos generales, el perfil de morbilidad del Régimen Contributivo muestra dos poblaciones bien diferenciadas: la de los primeros años, con diagnósticos asociados a la primera carga de enfermedad dada por enfermedades infecciosas y una segunda,

después de los 40 años en las mujeres y de los 35 años en los hombres, asociada a la segunda carga de enfermedad en donde predominan las enfermedades crónicas y degenerativas. Esta última carga, genera una demanda de servicios de salud cuyo pico de gasto se presenta entre los 50 y 60 años, con un aporte significativo por medicamentos, los

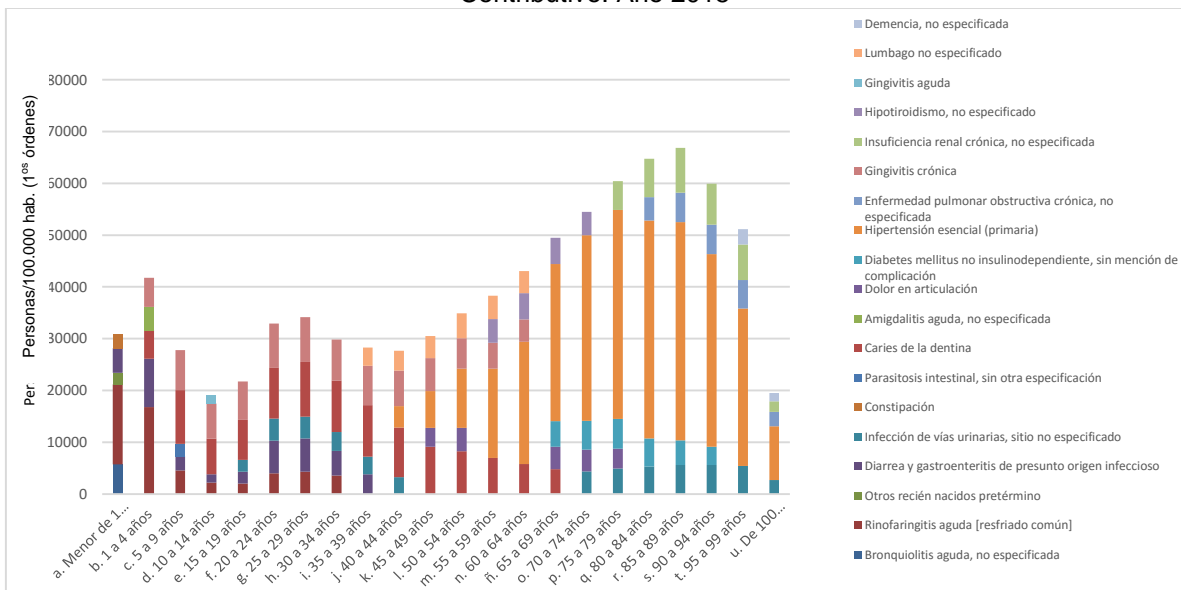
cuales en mujeres se incrementan desde los 25 años y en los hombres desde edades más tempranas.

Género Femenino

Entre las afiliadas a este régimen, prevalecen entidades como infección de vías urinarias, diarrea y rinofaringitis aguda a edades

tempranas. Entre los 5 y los 44 años, dos morbilidades asociadas a la salud oral (caries de la dentina al comienzo y gingivitis posteriormente en la edad), representan el mayor peso del grupo. A partir de los 45 años de edad, la hipertensión arterial va tomando un peso significativo, seguido por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las infecciones de vías urinarias.

Gráfica 7. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

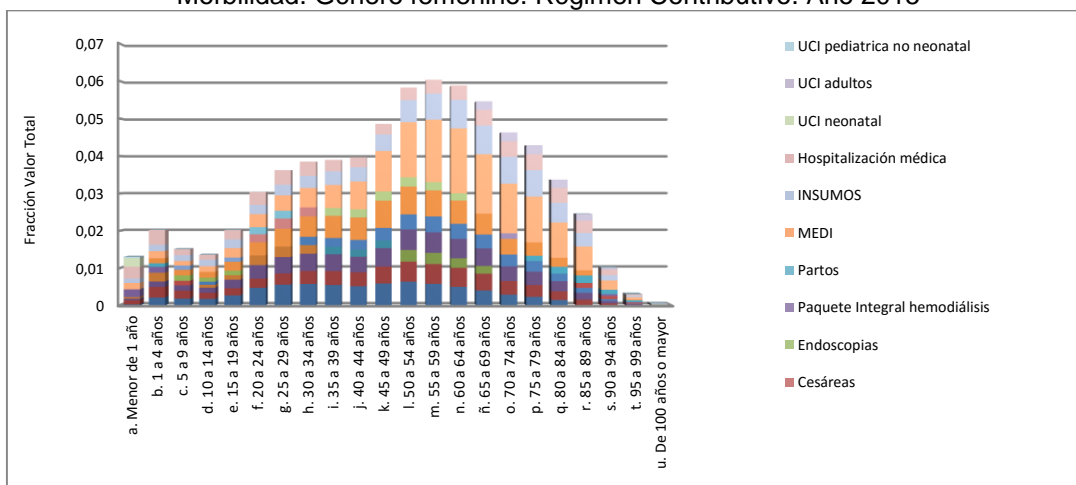
Las prestaciones en salud con mayor representación en el gasto corresponden a los medicamentos, principalmente entre los 50 y 69 años de edad. Seguidamente sobresale el gasto por cirugías e insumos en todos los grupos de edad y en aquellos con mayor peso porcentual, predominan procedimientos como histerectomía abdominal, colecistectomía laparoscópica, colgajos locales de piel, ligadura y escisión de safena interna y extracción de cristalino, este último hacia edades más avanzadas.

Si bien, se observa una buena proporción de consultas médicas y laboratorio clínico, esto

se hace más notorio en las edades intermedias de la vida, asociado preferentemente a enfermedades infecciosas. Así mismo, tiende a incrementar la hospitalización médica en mujeres menores de 35 años y mayores de 70 años.

Por su parte, desde los 65 años de edad se empieza a notar la internación en UCI y desde los 75 años en adelante, la consulta domiciliaria, como factores generadores de gasto.

Gráfica 8. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupos de edad. Morbilidad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



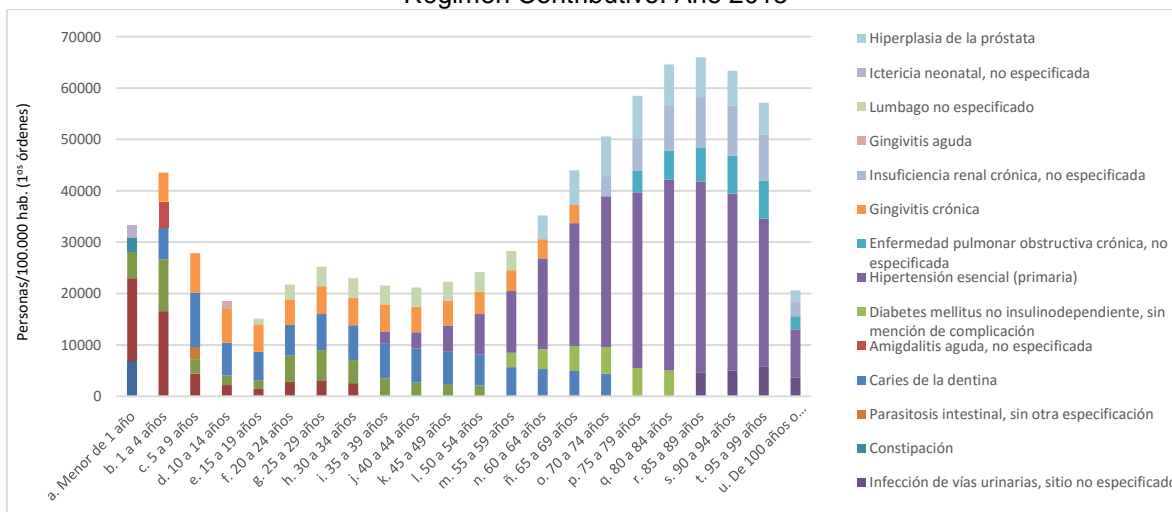
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

En edades tempranas, el perfil de la población masculina también se asocia a eventos agudos respiratorios y gastrointestinales, en tanto que entre los 5 y hasta los 64 años de edad, los trastornos de la salud oral muestran un peso significativo. En este género, la Hipertensión Arterial Sistémica sigue teniendo

mayor peso, aunque se observa inicio desde edades un poco más tempranas (35 años) que en el género femenino y se va sumando a patologías crónicas como diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; igualmente, empieza a sobresalir la hiperplasia prostática a partir de los 60 años de edad.

Gráfica 9. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015

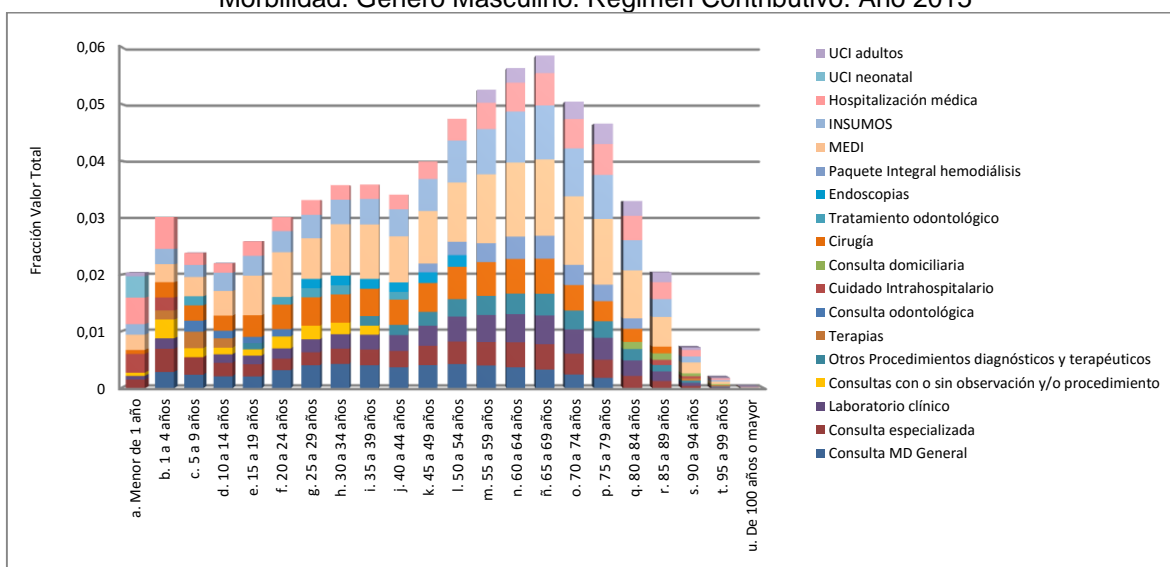


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

El uso de servicios muestra igualmente que el gasto se concentra entre los 45 y los 79 años, aunque se visibilizan procedimientos como

endoscopias a edades más tempranas que en las mujeres y hemodiálisis a partir de los entre los 45 y 84 años.

Gráfica 10. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Morbilidad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

1.4 No conformidades del sistema

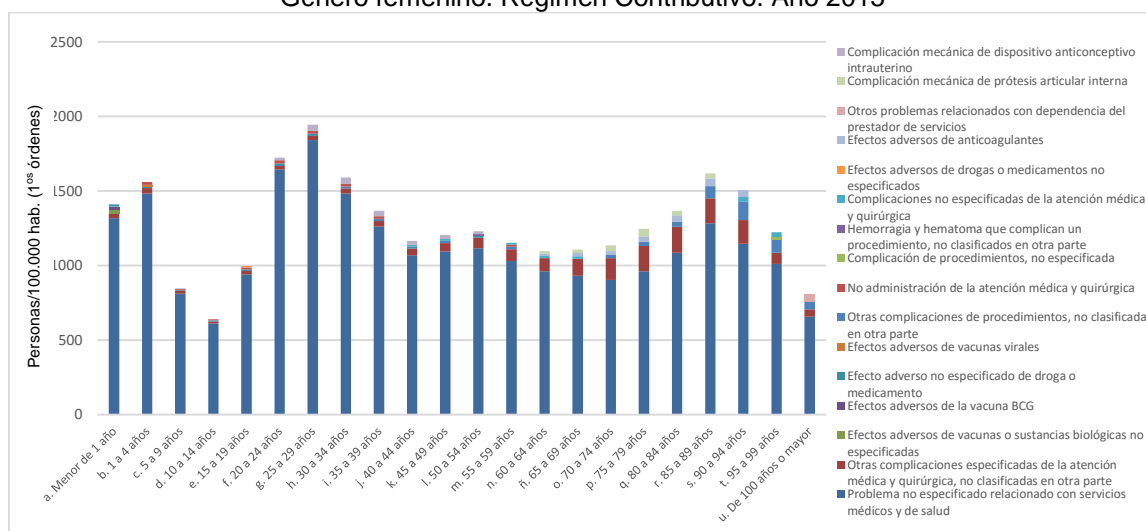
Las no conformidades del sistema abarcan una serie de eventos que tienen que ver con las complicaciones derivadas pero evitables de la prestación de servicios de salud, circunstancias asociadas al uso inadecuado de las tecnologías sanitarias y los modelos de salud, que a nivel mundial vienen aumentando como causas de morbimortalidad y que por ende, han derivado en el desarrollo de políticas de seguridad del paciente en los últimos años, orientadas a garantizar los elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que puedan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

En razón a lo anterior, se considera importante analizar y monitorear las relaciones de causalidad y el uso de prestaciones en salud requeridas para la atención de tales eventos dentro del sistema de salud colombiano.

Género Femenino

El Régimen Contributivo presenta en las mujeres de todas las edades, una ambigua identificación de los eventos que pudieran presentarse como complicación de las atenciones en los servicios de salud y los registra en su mayor proporción como “problema no especificado relacionado con servicios médicos y de salud”. En un menor número de los casos que se presentaron, se mencionan asociados al DIU, las vacunas y el uso de los anticoagulantes.

Gráfica 11. Distribución de las causas de morbilidad asociadas a la atención, por grupo de edad. Género femenino. Régimen Contributivo. Año 2015



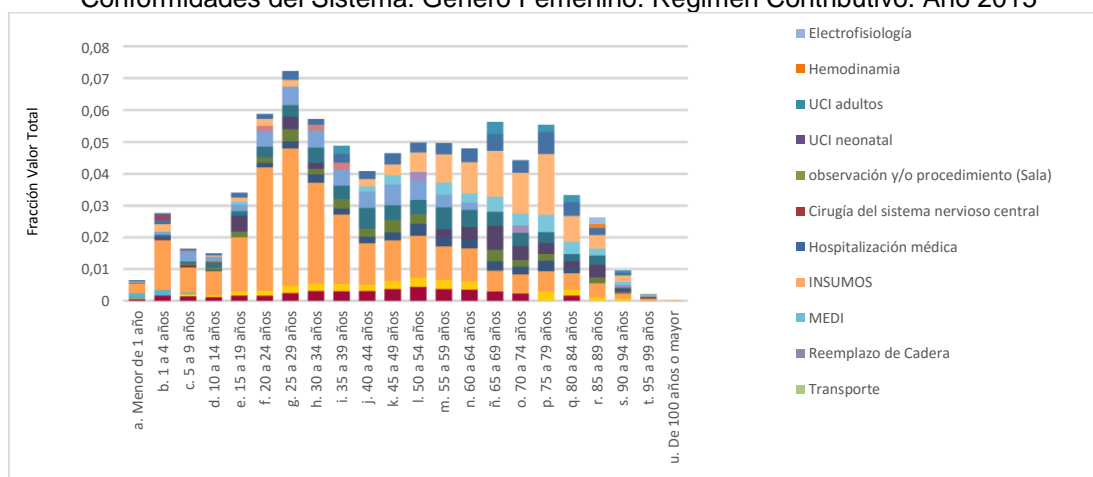
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Desde la perspectiva del gasto, una significativa concentración se observa en las mujeres entre 20 y 34 años, a causa de consultas de urgencias mayoritariamente. Le siguen en su orden, los grupos etarios de 65 a 69 años y 75 a 79 años, donde los insumos requeridos cobran relevancia en la proporción de gasto reportado.

En la mayoría de los grupos etarios, además de insumos, se registra consumo de recursos por urgencias, hospitalizaciones médicas, cuidado intrahospitalario, UCI neonatal y de

adultos, tratamiento odontológico y cirugía; esta última, es sobresaliente en los grupos etarios comprendidos entre los 30 y los 74 años de edad, e incluye principalmente procedimientos como artrodesis translaminar, reconstrucción traqueal, aplicación de tutores externos, cirugía reconstructiva con osteotomías múltiples, colgajos de piel, desbridamientos de piel y tejidos profundos, exploración de canal raquídeo y algunas reintervenciones para sustitución de prótesis cardíacas.

Gráfica 12. Distribución de uso de las prestaciones en salud según valor por grupos de edad. No Conformidades del Sistema. Género Femenino. Régimen Contributivo. Año 2015

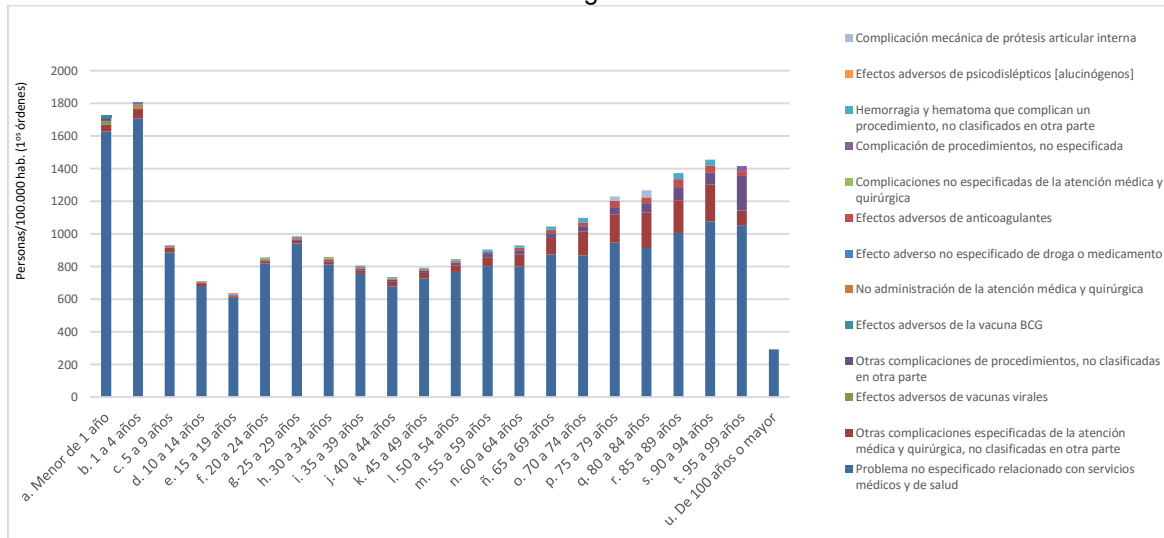


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Se observa que este tipo de eventos se presentan más frecuentemente en los menores de 4 años, pero tampoco se hace un monitoreo específico de las condiciones del servicio de salud que los generan en ningún

grupo de edad. Hacia edades más avanzadas, asociación a prótesis, algunos medicamentos, anticoagulantes y hemorragias, como complicación de las atenciones.

Gráfica 13. Distribución de las causas de morbilidad asociada a los servicios de salud por grupo de edad. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015

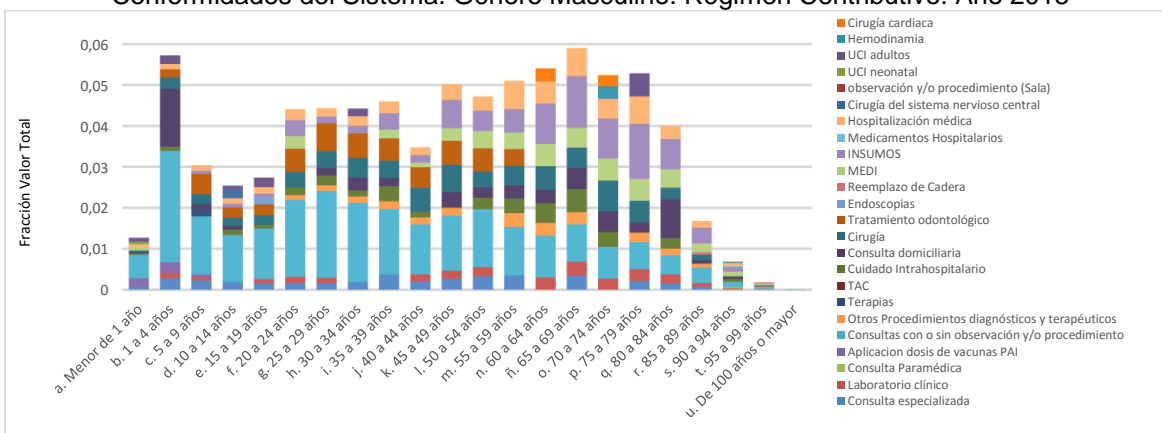


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

En concordancia con lo anterior, los niños de 1 a 4 años ocupan la mayor proporción del gasto debido principalmente a atención por urgencias y consulta domiciliaria. En su orden se observan, los grupos etarios entre los 55 y los 79 años, en los cuales los insumos y la hospitalización médica toman relevancia, acompañándose de otras prestaciones como unidad de cuidado intensivo, hemodinamia, cirugía cardíaca, consulta domiciliaria, otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos y laboratorio clínico, principalmente.

Los tratamientos odontológicos ocupan un lugar relevante del gasto entre los 4 y los 59 años de edad. Respecto a las cirugías, los grupos etarios de 45 a 49 años y de 70 a 74 años registran el mayor gasto principalmente por traqueotomías, artrodesis metatarso falángicas, exploración y drenaje de mediastino, desbridamiento y limpieza de articulaciones de pie, enterorrafia y secuestrectomia y drenaje y desbridamiento de fémur.

Gráfica 14. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor, por grupos de edad. No Conformidades del Sistema. Género Masculino. Régimen Contributivo. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

2. Régimen Subsidiado

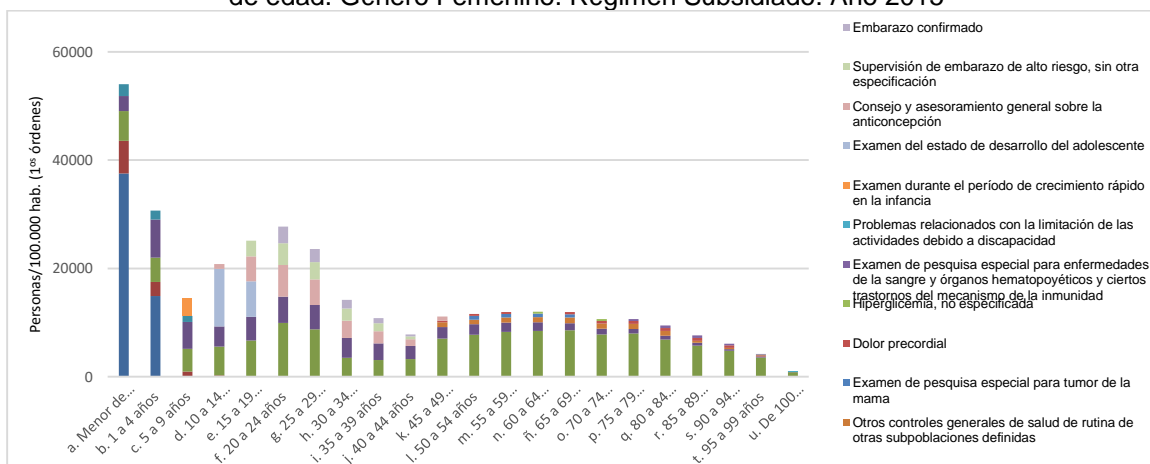
2.1 Acciones de promoción y prevención

Las acciones de promoción y prevención del Régimen Subsidiado tienen un 30% menos de extensión de uso en comparación con el Régimen Contributivo. De la misma forma, se focaliza en los menores de edad y las mujeres en edad fértil, siendo igualmente el laboratorio clínico, los medicamentos y los insumos los que comparten un peso significativo dentro del gasto reportado.

Género Femenino

Con base en la información analizada, podría decirse que el monitoreo de estas actividades se centra fundamentalmente en la consulta médica y en menor proporción, la odontológica. Comparativamente con el Régimen Contributivo, solo se ven levemente intensificadas las acciones de seguimiento en las mujeres entre 15 y 29 años y de igual manera se registran exámenes de crecimiento y desarrollo y evaluación para el adolescente, consejerías preconcepcionales, supervisión del embarazo, pesquisas en cáncer y examen odontológico en todos los grupos de edad, como los principales motivos de contacto.

Gráfica 15. Distribución de extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

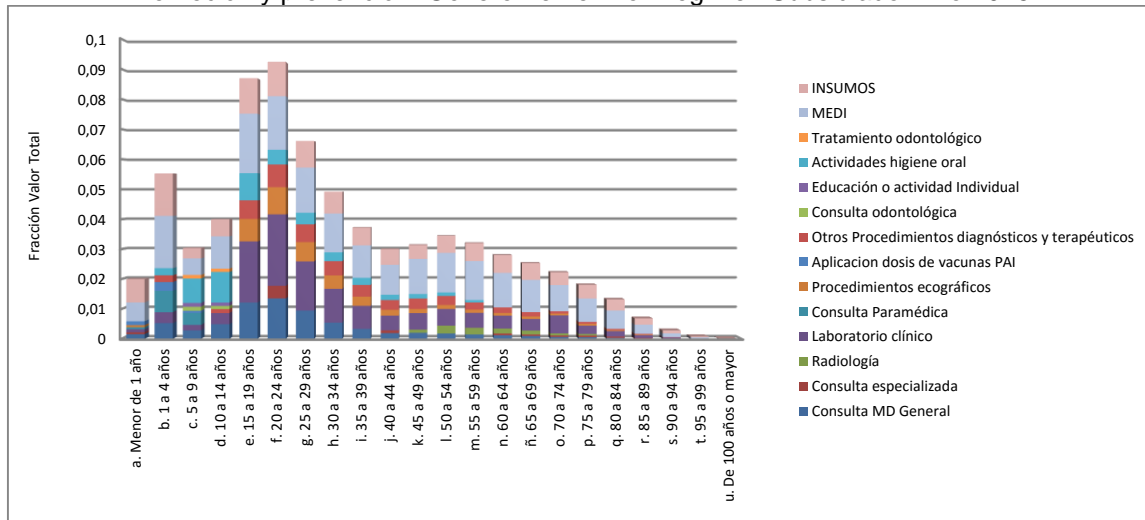
En consecuencia, este grupo de mujeres entre 15 y 29 años concentra la mayor parte del gasto reportado, más tempranamente que lo observado para el Régimen Contributivo, con predominio de prestaciones como laboratorio clínico, medicamentos, consulta médica general, procedimientos ecográficos, actividades de higiene oral y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Se resalta el grupo de 1 a 4 años de edad en el que se observa mayor participación de

medicamentos e insumos, frente a otras actividades como consulta de enfermería, medicina general y laboratorio clínico.

Por su parte, las actividades de higiene oral expresan su mayor participación en el gasto entre los 5 y los 19 años de edad, con descenso progresivo en los grupos subsiguientes. A partir de los 30 años, el patrón de consumo de prestaciones en salud se asemeja a lo observado en el Régimen Contributivo.

Gráfica 16. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Promoción y prevención. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.



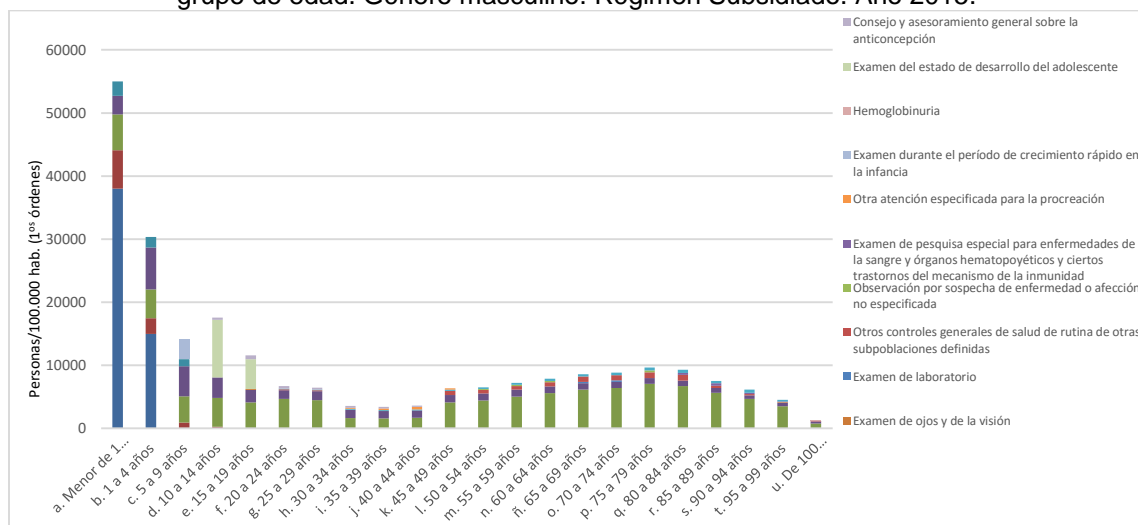
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

También en niños del Régimen Subsidiado, la extensión de uso es un 30% menor que en el Régimen Contributivo para actividades de

promoción y prevención. El patrón de motivos de contacto es similar y no se evidencia una pesquisa intensiva de trastornos de próstata en edades avanzadas.

Gráfica 17. Distribución de la extensión de uso de los servicios de promoción y prevención por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.

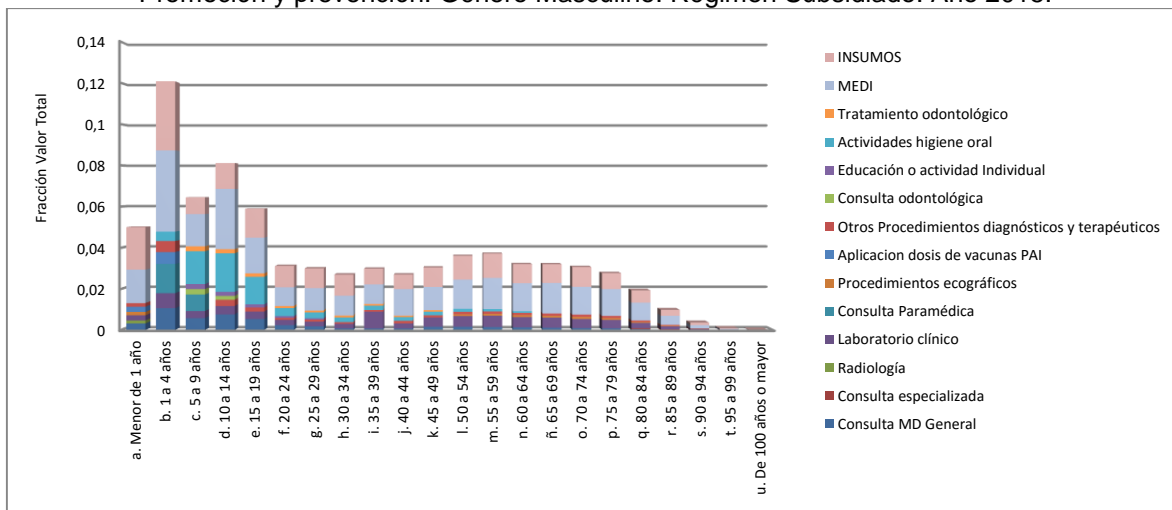


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

El gasto por prestaciones de salud se concentra en menores de 19 años. Se observa un marcado predominio de medicamentos e insumos en todos los grupos de edad, asociado a otras prestaciones como actividades de laboratorio clínico, consulta de medicina general, otros procedimientos

diagnósticos y terapéuticos y actividades de higiene oral, las cuales, por su parte, tienen la mayor expresión en el gasto en los grupos de 10 a 14 años y de 5 a 9 años en su orden, disminuyendo progresivamente a través de los grupos de edad subsiguientes.

Gráfica 18. Distribución del uso de las prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Promoción y prevención. Género Masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

2.2 Mortalidad Reportada

A manera de fracción y con base en la información analizada, la mortalidad en este

régimen resulta significativamente más elevada que en el Régimen Contributivo; no obstante, y dado que las estadísticas de este indicador son las más exhaustivas, es posible

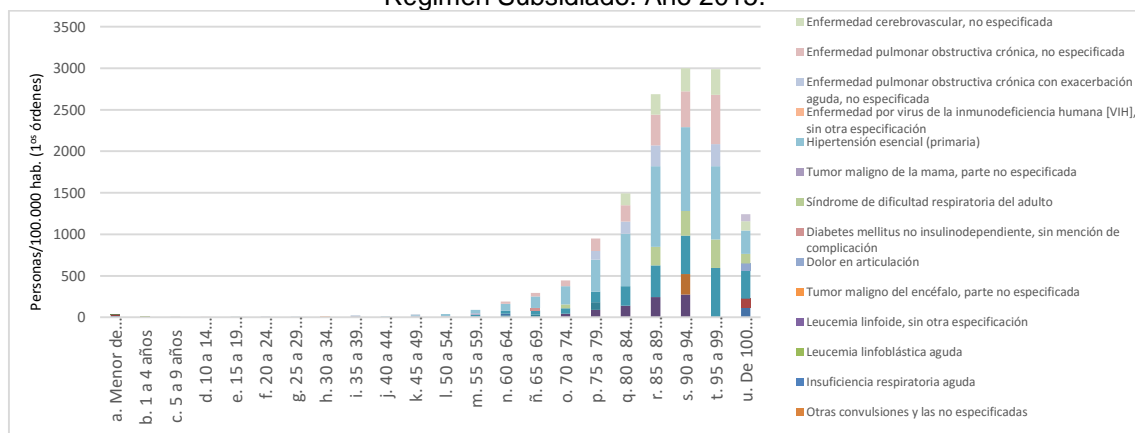
que el resultado esté afectado por la falta de información que no paso las mallas de validación de calidad y que por tanto no puedo ser tomada en cuenta.

Género Femenino

Las edades tempranas presentan muerte por síndromes agudos respiratorios, siguiéndole en relevancia, la muerte sin asistencia y la muerte súbita infantil, situaciones que, aunque

no son visibles frente a la proporción general, revisten importancia para el sistema. En las edades adultas, la causa de mayor mortalidad está asociada a hipertensión arterial, seguida de EPOC, enfermedad cerebrovascular e Infección de vías urinarias. La pendiente del perfil de mortalidad se acentúa una década antes que, en el Régimen Contributivo, lo cual se asocia a mayor pérdida de años de vida por muerte prematura en estos grupos.

Gráfica 19. Distribución de las causas de mortalidad por grupo de edad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.



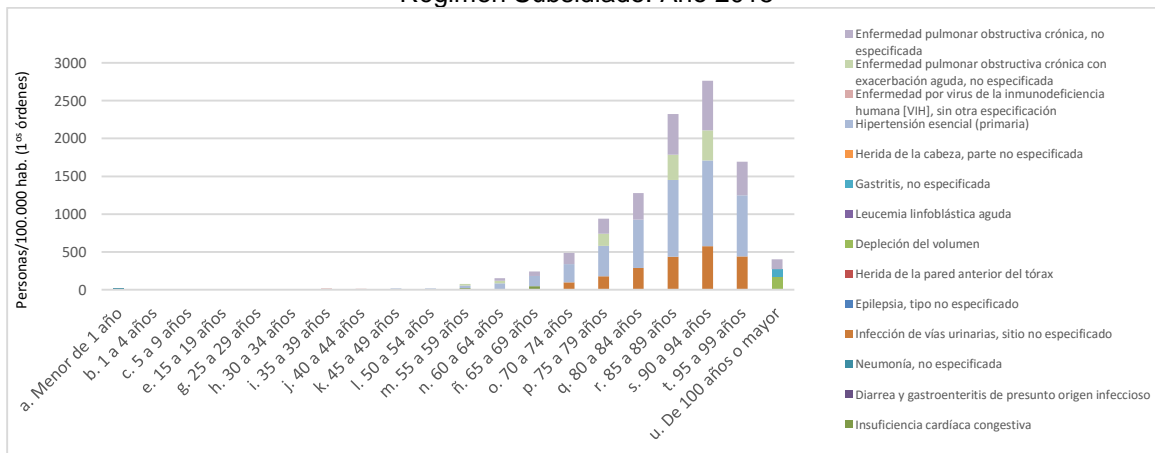
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

Los hombres afiliados a este régimen, evidencian también el impacto de la hipertensión y el EPOC en mayores de 60

años. Si bien, el comportamiento de la relación con carga de enfermedad es igual en ambos géneros, en el masculino se asocian muertes a la infección por VIH y a factores relacionados con la violencia en jóvenes.

Gráfica 20. Distribución de las causas de mortalidad del grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

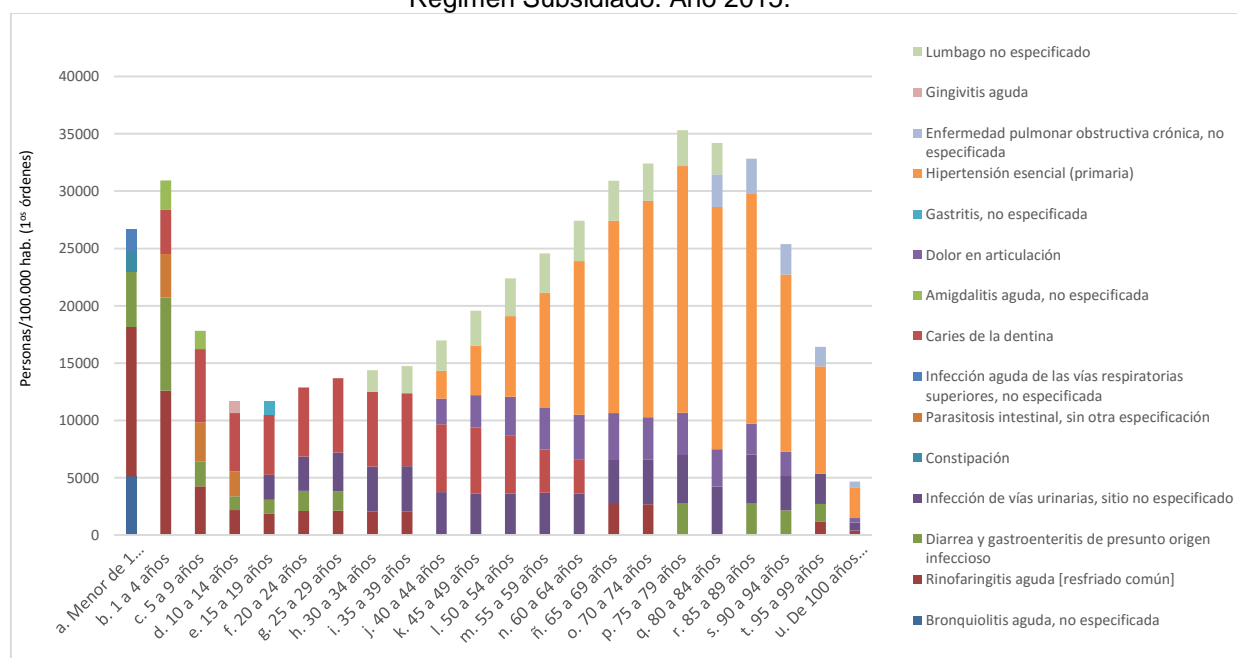
2.3 Morbilidad

El Régimen Subsidiado presenta una extensión de uso muy por debajo de la reportada por el Régimen Contributivo, parte de ello afectado por el bajo porcentaje de información reportada que cumplió con los parámetros de calidad solicitados por el Ministerio. Es este el contexto, en el que se presentan los análisis de información.

Género Femenino

Característicamente en este grupo, además de la morbilidad detectada en el Régimen Contributivo, las edades tempranas manifiestan una alta proporción de eventos agudos respiratorios y gastrointestinales. En grupos de edad intermedios predominan trastornos de salud oral más centrados en la caries de la dentina. En las edades adultas, la mayor demanda se concentra en hipertensión arterial y secundariamente en infección de vías urinarias y dolor en articulación.

Gráfica 21. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género Femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015.



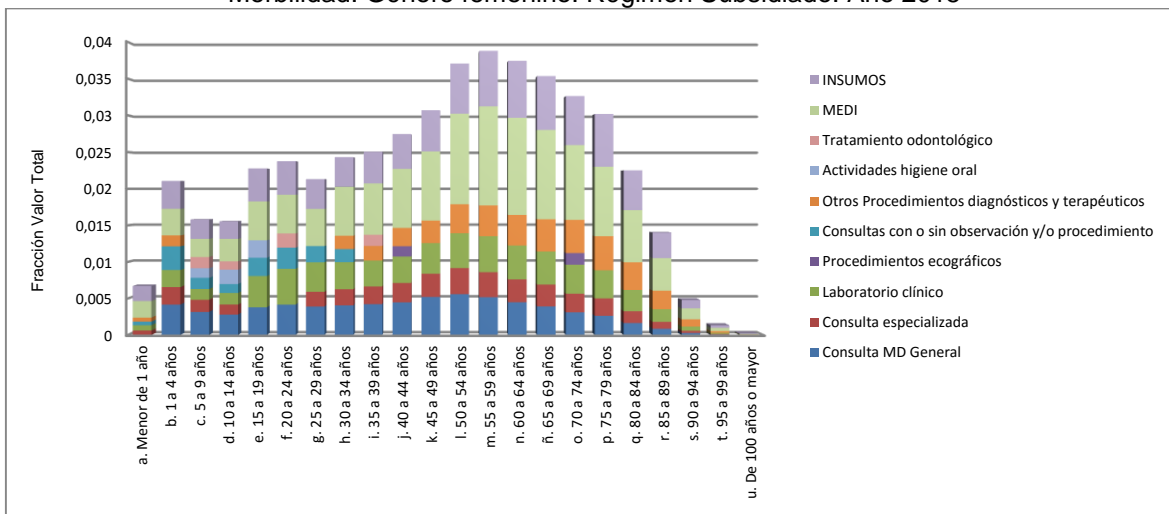
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

A su vez, el gasto por uso de prestaciones en salud se acentúa en las mujeres de 50 a 69 años, disminuyendo progresivamente hacia los grupos de mayor y menor edad, con picos en los grupos etarios entre 15 y 24 años y entre 1 y 4 años de edad, en su orden.

La mayor proporción del gasto, la ocupan prestaciones como medicamentos, seguido por insumos, consulta médica general, laboratorio clínico, otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos y consulta especializada, respectivamente.

Entre 1 y 34 años de edad, se marca en el gasto el consumo de consultas por urgencias y tratamientos odontológicos. Por su parte, se presenta un incremento progresivo en el consumo de otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos desde los 35 años de edad, con mayor concentración en las mujeres de 70 a 79 años, tales como medición del consumo de oxígeno y producción de CO₂, toma de electrocardiogramas, procesamiento de glóbulos rojos, biopsias, entre otros.

Gráfica 22. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor por grupo de edad. Morbilidad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015



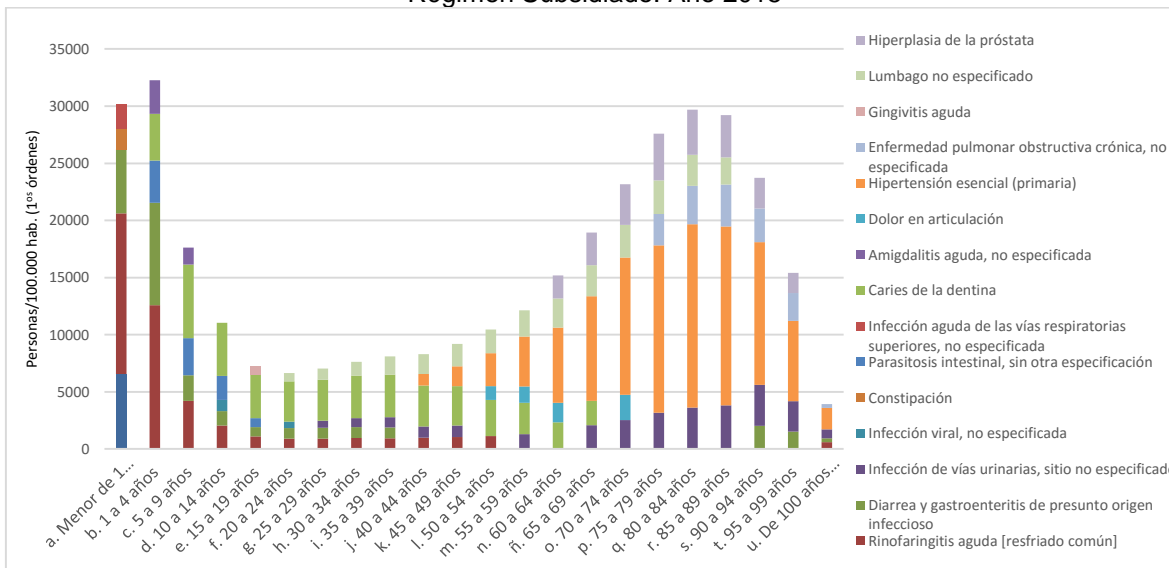
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

Los hombres afiliados a este régimen, muestran un perfil notoriamente exacerbado en enfermedad respiratoria, caries de la dentina e incremento paulatino de la

hipertensión arterial desde edades más tempranas. Sobresalen diagnósticos como lumbago desde los 20 años e hiperplasia prostática, en los grupos de edad de 70 a 84 años.

Gráfica 23. Distribución de las causas de morbilidad por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015

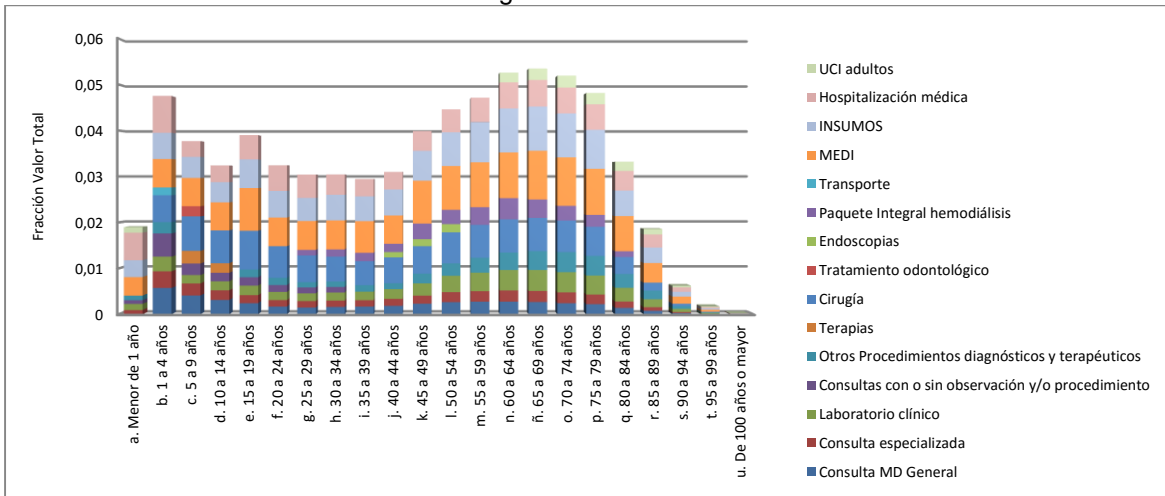


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

El patrón de gasto es similar al observado en las mujeres, con una distribución más uniforme y acentuada entre 1 y 4 años y entre 60 y 74 años. Las prestaciones de mayor consumo de recursos son los medicamentos,

insumos, cirugía, hospitalización médica, laboratorio clínico y consultas de medicina. Desde los 25 años, se observa la hemodiálisis y la UCI, de los 60 años en adelante.

Gráfica 24. Distribución del uso de prestaciones en salud según valor y grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

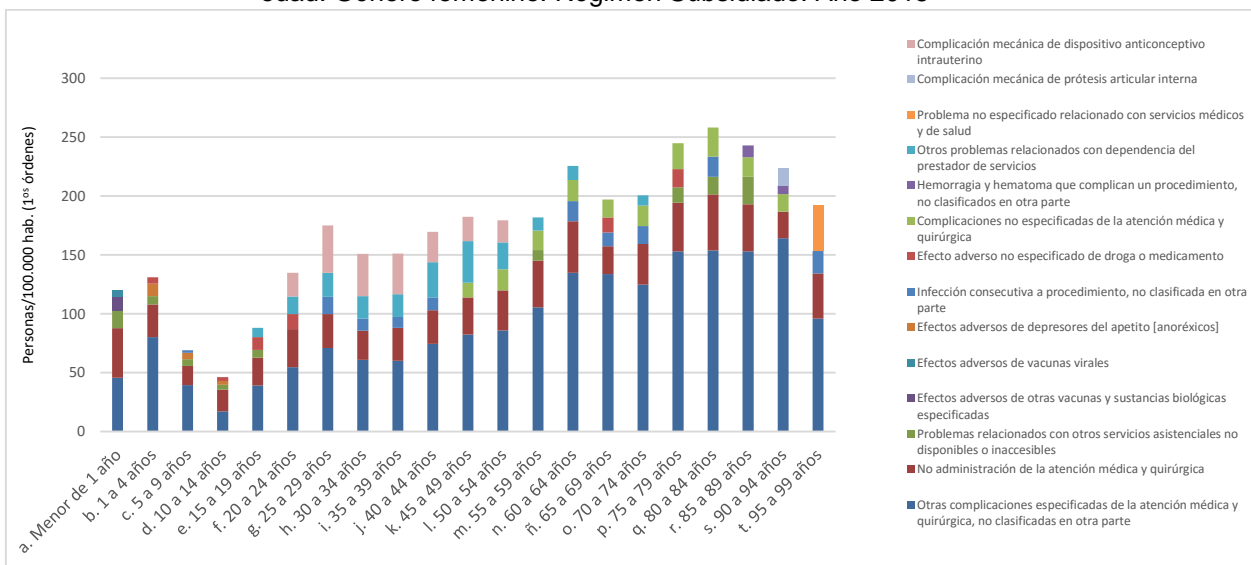
2.4 No Conformidades del Sistema

Teniendo en cuenta que el Régimen Subsidiado presenta una extensión de uso muy por debajo de la reportada por el Régimen Contributivo, la presencia de no conformidades resulta inferior en la misma proporción.

Género Femenino

En las mujeres, además de presentar efectos adversos post vacúnales y complicaciones con DIU, prótesis articulares y anoréxicos, se relaciona la no administración de la atención médica o quirúrgica y llama la atención, que se identifican condiciones como la falta de acceso y la no disponibilidad de servicios.

Gráfica 25. Distribución de las causas de morbilidad asociadas a servicios de salud por grupo de edad. Género femenino. Régimen Subsidiado. Año 2015



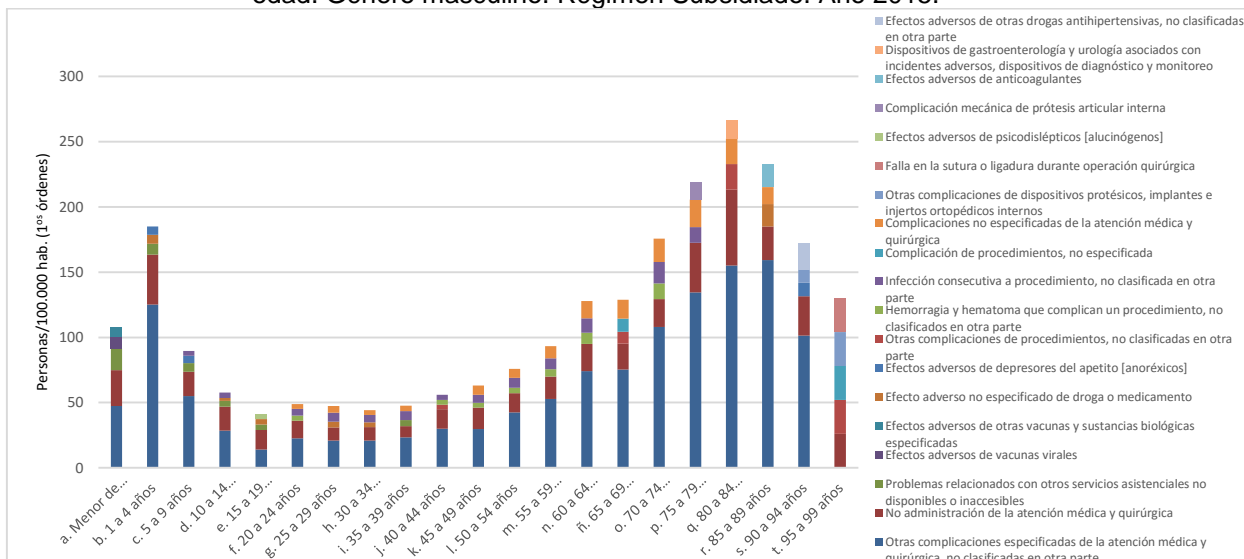
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

Género Masculino

En los hombres se aprecia un perfil similar al observado en las mujeres, pero con

dispositivos de gastroenterología y urología asociados a incidentes adversos. Igualmente, se registran algunas complicaciones quirúrgicas derivadas de mala praxis.

Gráfica 26. Distribución de las causas de morbilidad asociada a servicios de salud por grupo de edad. Género masculino. Régimen Subsidiado. Año 2015.



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la base de Prestación de Servicios, Año 2015. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2016.

La información reportada en este régimen, no permite analizar el gasto por uso de prestaciones en salud para la atención de no

conformidades del sistema, dada la gran heterogeneidad de datos que se presenta.

V. CONSIDERACIONES FINALES

- Los cambios epidemiológicos y demográficos de la población colombiana, en un contexto mundial de rápido desarrollo de la investigación y recambio de la tecnología médica, configuran un espacio de presión para incrementar el gasto en salud. La aceleración sostenida del crecimiento de la proporción de personas mayores edad, actuará sistemáticamente como una fuerza demográfica de presión fiscal sobre el sistema, por demanda de servicios de salud de mayor costo.

Colombia aún es un país de población mayoritariamente joven y por ende con un potencial de capacidad productiva, que redundará en un gasto en salud relativamente bajo en

comparación con países de poblaciones más envejecidas afectadas por enfermedades crónicas y discapacitantes. Este momento demográfico que atraviesa el país, marca la importancia de aprovechar la ventana de oportunidad para desarrollar políticas públicas que mejoren la calidad del empleo, fortalezcan los niveles de productividad de la población e incrementen el índice de compensación, es decir, que haya estabilidad dentro del sistema formal de empleo a lo largo de cada año en todos los grupos de edad, particularmente en los más jóvenes, garantizando un aprovisionamiento de recursos que cubra las necesidades futuras en prestaciones asistenciales y económicas en salud. Desde Las competencias del sector salud, se debe continuar fomentando

en las personas una cultura de autocuidado y manejo de riesgos, capaz de anticiparse a posibles desenlaces negativos para la salud y calidad de vida, a fin de reducir la carga de enfermedad existente.

Las tendencias en cobertura de afiliación de los servicios de salud en Colombia, muestran un comportamiento positivo en los últimos 5 años, dado por un crecimiento de afiliados del 4.18 % en el período del 2010 al 2015, con una cobertura total del 90.37 %, de la población activa en la BDUA.

- La información analizada refleja unos perfiles de morbimortalidad de la población afiliada, cuya carga de enfermedad acumulada está ocasionando una respuesta por parte del sistema mediante esquemas de utilización de servicios de salud y con un gasto asociado, que se encuentran integrados al cálculo de la unidad de pago por capitación.

Es así como las causas de morbilidad registradas, esbozan una migración del patrón epidemiológico consecuente con los cambios demográficos, evidenciando que los servicios de salud atienden una carga de enfermedad bastante alta dada por patologías asociadas a los estilos de vida que demandan mayores niveles de complejidad para resolver múltiples comorbilidades. A su vez, las actividades de promoción y prevención se extienden principalmente a la población del Régimen Contributivo, observándose mayor énfasis en los grupos de menores de edad y mujeres en edad fértil, en quienes se implementan estrategias de diagnóstico temprano.

El perfil hallado para el Régimen Subsidiado, afectado por las deficiencias de la información reportada, muestra que la pendiente de cronicidad y mortalidad inician a edades más tempranas que en la población afiliada al Régimen Contributivo, en lo cual pueden

confluir tanto las características socio-económicas de la población como la respuesta del sistema frente a las necesidades en salud, que con base en la información sugiere limitaciones de acceso a ciertos servicios.

- El comportamiento del uso de los servicios de salud, considerada la estructura del sistema, está mostrando incrementos en el gasto del ámbito hospitalario en ambos regímenes y descensos en el ámbito ambulatorio, lo que sugiere monitorear el gasto per cápita que permita valorar las tendencias. No obstante, ambos regímenes deben fortalecerse la mirada sobre la población de mayor edad o aspectos como la vigilancia activa del cáncer, ya que es un reto que el país debe afrontar ante el avance paulatino hacia el envejecimiento de la población. En este sentido, la presión de la innovación tecnológica requiere una vigilancia estricta, que asegure un uso racional de los recursos en beneficio del conjunto de la población.

En un escenario con un plan de beneficios implícito, nace la oportunidad para reducir las brechas de inequidad vertical del sistema, observando los puntos de partida de las poblaciones de interés y compensando sus diferentes niveles, mediante acciones focalizadas tendientes a recuperar su estado de salud en desventaja.