

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR



Estado de salud de la población afiliada a Compensar EPS · Informe 2006

Dirección
Néstor Rodríguez Ardila

Subdirección de Salud
Orlando Jaramillo Jaramillo

Gerencia Médica
Juan Carlos Rodríguez Jaillier

Gerencia Administrativa y Financiera
Andrés Barragán Tobar

Gerencia de IPS
Hernán Castellanos

Elaborado por:
BIOESTADÍSTICA Y ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO
Bogotá D.C. agosto de 2007

Olga Lucía Gómez Suárez
Administradora de Empresas

Rubiela López Castro
Ing. Industrial Esp. Sistemas de Información

Luis Edgar Ibarra Rosero
MD. Esp. Epidemiología y Economía

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	ASPECTOS GENERALES	5
	A. SITUACIÓN GEOGRÁFICA.	5
	B. FINANCIAMIENTO	7
III.	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	8
	A. DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL	10
	B. ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA	13
	C. EDUCACIÓN	15
IV.	ESTADO DE SALUD	16
V.	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	24
VI.	MORBILIDAD	26
	A. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA	27
	1. MEDICINA GENERAL	27
	2. PEDIATRÍA	29
	3. MEDICINA ESPECIALIZADA	32
	B. MORBILIDAD HOSPITALARIA	34
	1. ATENCIÓN OBSTÉTRICA	36
	2. HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	37
	3. HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA	39
	4. CIRUGÍA AMBULATORIA	41
	5. IV NIVEL	43
	C. MORBILIDAD URGENCIAS	44
	D. MORBILIDAD ODONTOLOGÍA	46
VII.	MORTALIDAD	48
VIII.	CONCLUSIONES	51



I. Introducción

I. INTRODUCCIÓN

Este informe presenta de manera clara el impacto de las acciones encaminadas a preservar la salud y los factores que disponen o desencadenan las enfermedades. Un documento que sirve como referencia a la comunidad y la organización, ya que visualiza los cambios y la forma como estos nos llevan a presentar un balance social expresado en salud para nuestros afiliados.

Aquí está el análisis de la situación de salud, es decir, el estudio de la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud - enfermedad, en una unidad geográfica – política, dentro del contexto histórico, ambiental, demográfico, social, cultural y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el fin de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas¹.

Así mismo, la concentración de nuestra organización en un modelo orientado al mantenimiento y recuperación de la salud, donde serán prioritarios los temas de identificación de las necesidades y prioridades, así como las intervenciones, los programas apropiados y la evaluación de su impacto en la calidad de vida de la población afiliada a Compensar. Igualmente, este informe es un componente técnico para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud particularmente, en la definición de prioridades, formulación de estrategias de promoción, prevención y control de riesgos y construcción de diferentes escenarios prospectivos en salud.

Además, es fundamental conocer el sistema de información, selección y relación de los componentes críticos de los distintos subsistemas; detectar problemas estratégicos (aquellos que tienen un mayor impacto cualitativo y cuantitativo en los servicios y en sus costos); formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción para ofrecer una visión global de la organización en cuanto a la gestión de los servicios de salud.

Razón por la cual nos apoyamos en sistemas de información de avanzada, que incluyen el Data Ware House de Compensar denominado EUREKA.

¹ Salud Pública, F. Martínez, J.M. Anyó, et al. Editorial McGraw - Hill, 1998



II. Aspectos Generales

II. ASPECTOS GENERALES

A. SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Compensar, tiene su sede principal en Bogotá, con un área de influencia predominante en el Distrito Capital y en los Municipios vecinos de Cundinamarca y Boyacá. Contamos con aprobación para afiliar en los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, en los siguientes municipios:

- Boyacá: Nobsa, Duitama, Sogamoso y Tunja
- Cundinamarca: Bogotá, Soacha, Chía, Girardot, Tocancipá, Facatativá, Villeta, Zipaquirá, Cajicá, Tabio, Subachoque, Sibaté, Funza, Mosquera, Madrid, La Calera, Cota, Fusagasuga, Agua de Dios, Cáqueza, Choachi, Gachancipá, Sopó, Tenjo, Bojacá, El Colegio, Fómeque, Guacheta, La Mesa, Ubaté, Nemocón, Sesquilé, Vergara.

La población se distribuye geográficamente con una participación prioritaria en Bogotá (98.7%), seguida por los municipios vecinos de Cundinamarca y Boyacá, y una participación menor en el resto de departamentos del país (ver tabla 1).

Para dar respuesta a las necesidades de salud de esta población, Compensar dispone de una amplia red nacional de prestación de servicios, conformada por 898 proveedores, que permite atender a sus afiliados en el territorio nacional.



Tabla 1. Distribución por departamentos de la población afiliada a Compensar. Año 2006

Departamento	Población	%
Bogotá	628.513	98,7%
Cundinamarca	7.827	1,2%
Boyacá	344	0,1%
Antioquia	42	0,0%
Nariño	27	0,0%
Valle	22	0,0%
Tolima	15	0,0%
Cauca	10	0,0%
Santander	5	0,0%
Meta	5	0,0%
Risaralda	2	0,0%
Córdoba	1	0,0%
Total	636.813	100,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Módulo Población.
Compensar, año 2006

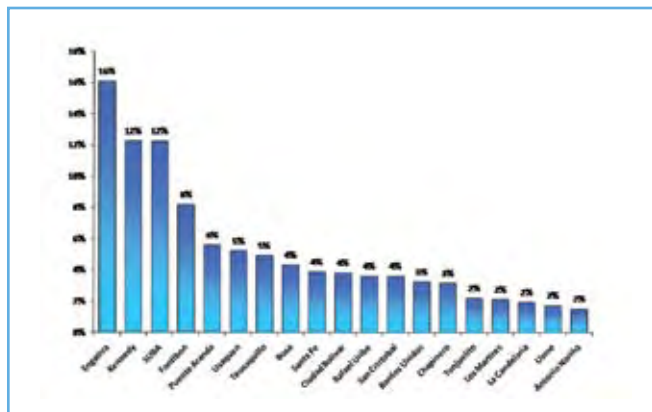
En Bogotá la población se ubica en las zonas noroccidental, sur-occidental y centro oriental de la ciudad, como se puede observar en el mapa 1. Aspecto que permite evaluar las necesidades en salud de la población por zonas, conforme a los factores condicionales que interactúan en el ciclo salud-enfermedad-salud y en el acceso a los servicios.

Las localidades con mayor participación son Engativá (16%), Kennedy (12%), Suba (12%), Fontibón (8%) y Puente Aranda (6%), ver gráfica 1.

Mapa 1. Distribución por localidad de la población afiliada al régimen contributivo. Compensar, año 2006.



Gráfica 1. Distribución por localidades de residencia de la población afiliada al régimen contributivo. Compensar, año 2006.



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

Gráfica 2. Participación de la población afiliada a Compensar respecto a la población total de Bogotá por localidades, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006
DANE, Censo poblacional 2005

La participación de la población afiliada a Compensar respecto a la población total del Distrito Capital², es de un 10%. Por localidades la mayor participación, respecto al total de población residente en Bogotá, se concentra en las localidades de La Candelaria (48%), Santa Fé (22%), Teusaquillo (21%), Fontibón (16%) y Chapinero (15%), ver gráfica 2.

² Censo 2005, Departamento Nacional de Estadísticas



B. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del sector salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social, depende de variables macroeconómicas, las cuales en conjunto determinan la sostenibilidad del sistema. En la tabla 2 se puede observar como pese al crecimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) unos puntos porcentuales por encima del IPC general, no se alcanza a cubrir el incremento del IPC del sector salud y del salario mínimo, dos variables definitivas para la sostenibilidad del sistema. A continuación presentamos las variables más relevantes y su evolución.

Tabla 2. Evolución de la UPC, IPC general y salud, y salario mínimo • Años 1994 – 2006.

Periodo	UPC Promedio	Tasa variación UPC	IPC (Inflación consumidor)	IPC Salud	Crecimiento Salario mínimo	Diferencia UPC vs IPC	Diferencia UPC vs IPC Salud	Diferencia UPC vs salario mínimo
1994	141.600		22,6%	26,8%	21,1%			
1995	121.000	-14,5%	19,5%	23,1%	20,5%	-34,0%	-3,7%	-33,0%
1996	144.385	19,5%	21,6%	22,2%	19,5%	-2,1%	-0,6%	0,0%
1997	174.989	21,0%	17,7%	21,5%	21,0%	3,3%	-3,8%	0,0%
1998	207.362	18,5%	16,7%	20,6%	18,5%	1,8%	-3,9%	0,0%
1999	241.577	16,5%	9,2%	15,1%	16,0%	7,3%	-5,9%	0,5%
2000	265.734	10,0%	8,8%	10,3%	10,0%	1,2%	-1,6%	0,0%
2001	289.119	8,8%	7,7%	10,9%	10,0%	1,2%	-3,2%	-1,2%
2002	300.684	4,0%	7,1%	9,3%	8,0%	-3,1%	-2,2%	-4,0%
2003	323.316	7,5%	6,5%	8,6%	7,4%	1,0%	-2,1%	0,1%
2004	346.271	7,1%	5,5%	7,0%	7,8%	1,6%	-1,5%	-0,7%
2005	365.674	5,6%	4,9%	5,1%	6,6%	0,8%	-0,3%	-1,0%
2006	386.881	5,8%	4,5%	5,3%	6,9%	1,3%	-0,8%	-1,1%

Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. DANE, www.dane.gov.co





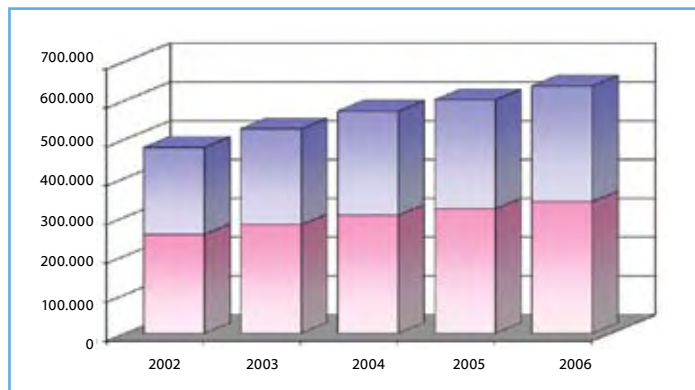
III. Aspectos Sociodemográficos

III. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La población afiliada a Compensar para el año 2006 es de 636.813 personas, con un aumento progresivo desde que se aprobó la constitución del programa Compensar EPS por la Superintendencia de Subsidio Familiar en Diciembre de 1994 y se autorizó el funcionamiento del programa Compensar EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en Marzo de 1995.

La tasa de crecimiento interanual, está sujeta a los fenómenos dinámicos de entrada y salida de la población afiliada, principalmente con las condiciones de empleo, estacionalidad laboral y la capacidad económica para acceder al Régimen Contributivo. El promedio de crecimiento interanual es del 7%, destacándose un crecimiento mayor en el año 2003 con un 10% de crecimiento respecto al año anterior (año 2002: 478.664 y año 2003: 526.529 con un crecimiento neto de 47.865), ver gráfica 3.

Gráfica 3. Población afiliada al Plan Obligatorio de Salud Compensar, años 2002 - 2006



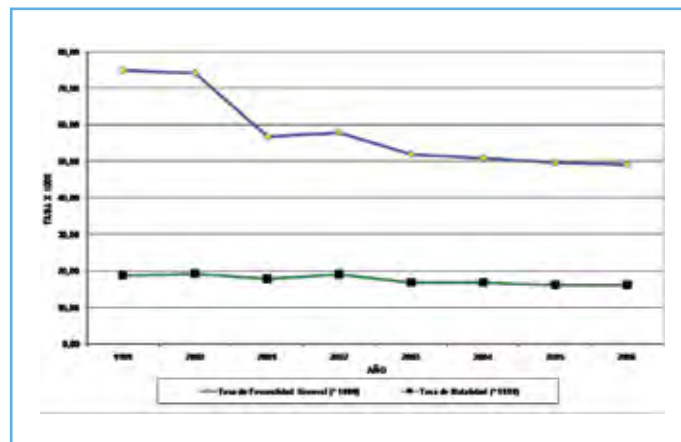
Fuente: SIA INTRANET - Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

En forma complementaria, los cambios en el tamaño poblacional, se asocian a la dinámica de los nacimientos, que explican el crecimiento vegetativo (ver gráfica 4), observando que en el periodo 1999 a 2006, las tasas de natalidad y fecundidad presentan un descenso importante.

Los indicadores demográficos, comparados con los del país y Bogotá, para el año 2006, presentan diferencias. En Compensar la tasa general de fecundidad es de 55.2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (ver gráfica 4); para el resto del país, según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia³ para el año 2005, la tasa general de fecundidad es de 83 por cada mil mujeres en edad fértil en Colombia y de 77 por cada 1.000 mujeres en edad fértil en Bogotá.

En forma similar la tasa de natalidad en Compensar para el año 2006 es de 16.1 nacidos vivos por cada 1.000 personas (Ver gráfica 4); según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia⁴ en el año 2005, para Colombia es de 22.3 por cada 1.000 personas y para Bogotá de 20.1.

Gráfica 4. Evolución de las tasas general de fecundidad y natalidad en población afiliada a Compensar • Años 1999 - 2006



Fuentes: SAS - EGAS - Eureka (Data Warehouse). Compensar, año 2006

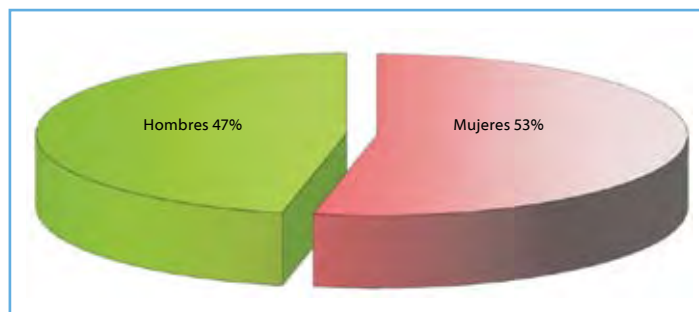
³ Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2005, Profamilia

⁴ Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2005, Profamilia

A. DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

La composición de la población afiliada a Compensar por genero es de 53% mujeres y 47% hombres, como se puede observar en la gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución según género de la población afiliada a Compensar. Año 2006

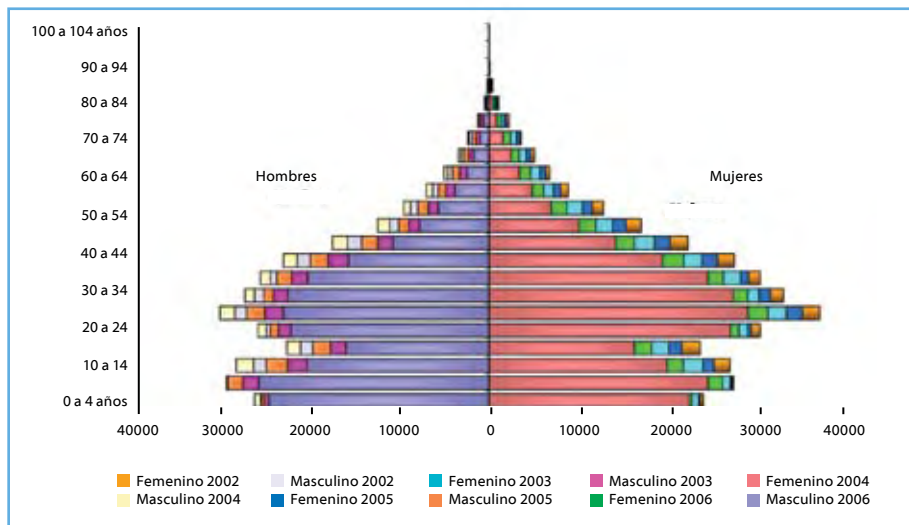


Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

La población en su gran mayoría la conforman personas jóvenes, un poco más de la mitad de sus habitantes cuenta con menos de 30 años (53%). En contraste, los adultos mayores de 60 años, son un grupo menor (8% de la población). En forma similar la pirámide poblacional de Compensar, permite observar algunas dinámicas, tales como la baja fecundidad, correspondiendo a una pirámide de población en transición, es decir, en proceso de cambio, evolucionando hacia una disminución en la fecundidad, estabilización en la mortalidad y fenómenos migratorios, estos últimos relacionados principalmente con la dinámica laboral, ver gráfica 6.



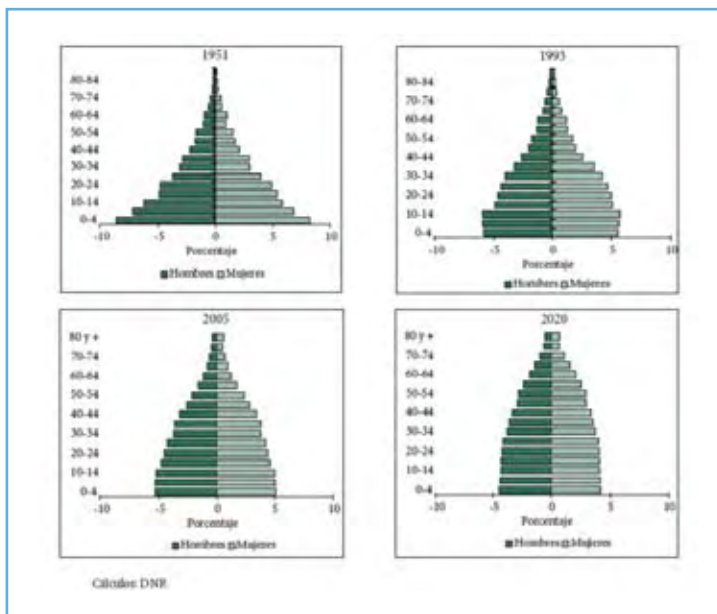
Gráfica 6. Pirámide poblacional afiliados a Compensar. Años 2002 - 2006



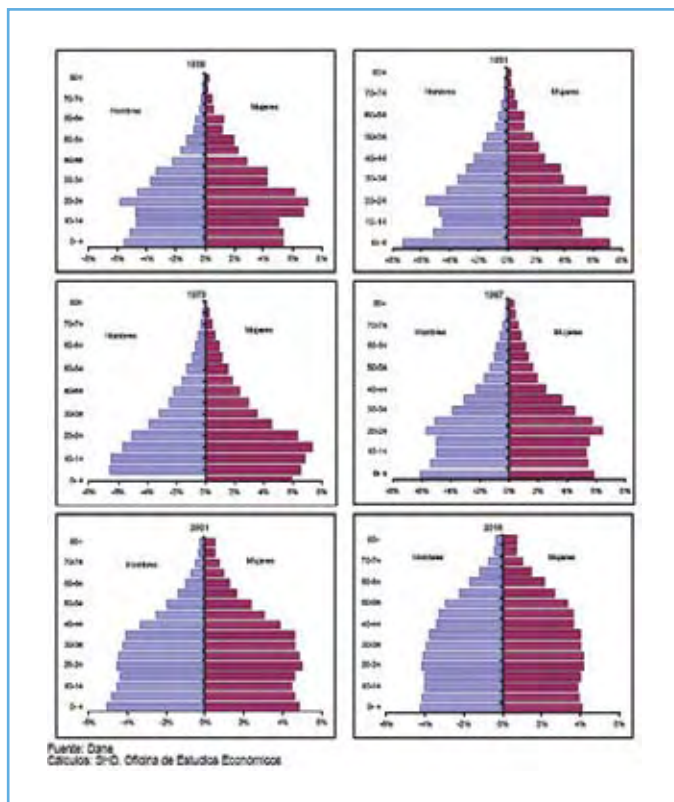
Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

En forma comparativa las pirámides poblacionales de Colombia y Bogotá, permiten observar fenómenos similares, con una transición hacia el envejecimiento de la población y disminución de las tasas de fecundidad y natalidad, ver gráfica 7 y 8.

Gráfica 7. Pirámide poblacional Colombia. Años 1951 - 2020



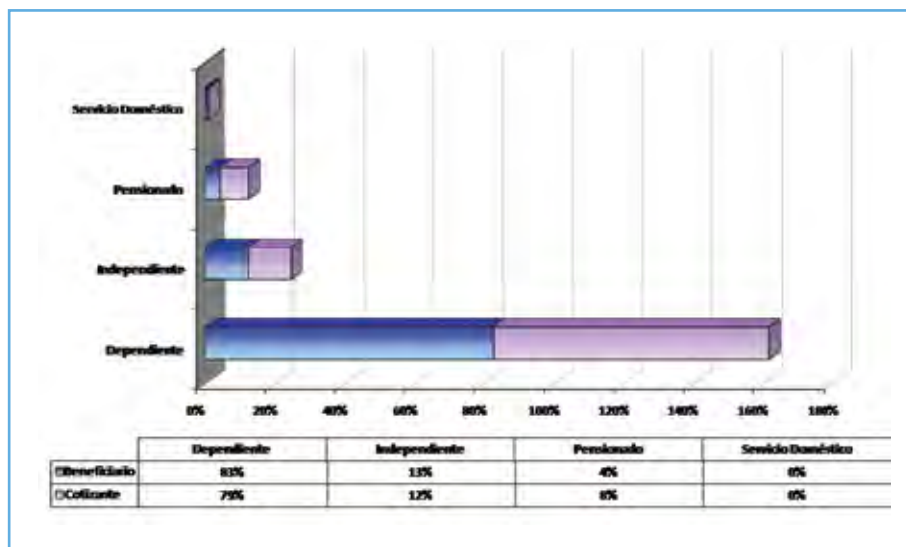
Gráfica 8. Pirámide poblacional Bogotá D.C. Años 1930 - 2015



B. ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA

La población afiliada a Compensar, esta compuesta por trabajadores dependientes, seguido por trabajadores independientes y en un menor porcentaje la población pensionada y del servicio doméstico (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución según tipo de vinculación de la población afiliada al Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006

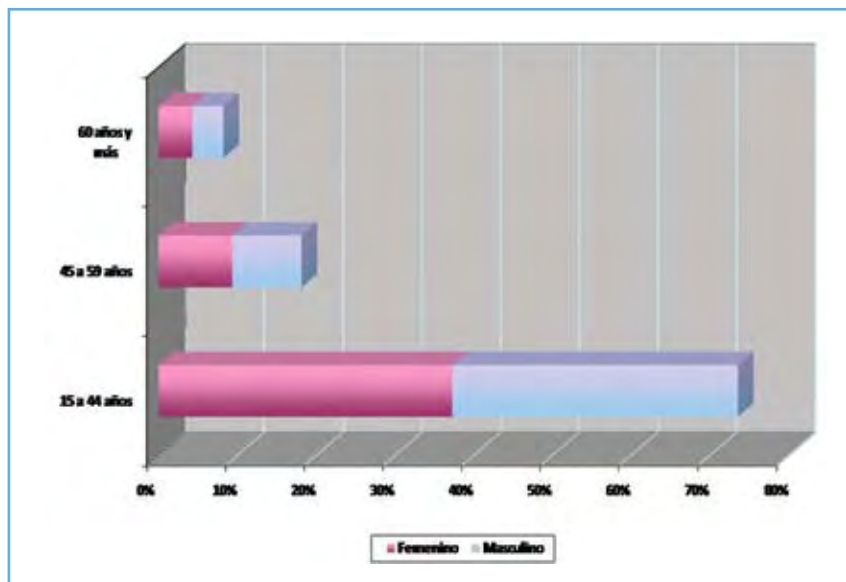


Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006



De la población cotizante, la mayor participación esta en el grupo de edad entre 15 a 44 años (74%), la cual corresponde a población económicamente activa, que aporta al Sistema de Seguridad Social, seguido por el grupo de 45 a 59 años (18%) y los mayores de 60 años (8%), según se observa en la gráfica 10.

Gráfica 10. Distribución cotizantes según grupo de edad de la población afiliada al Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



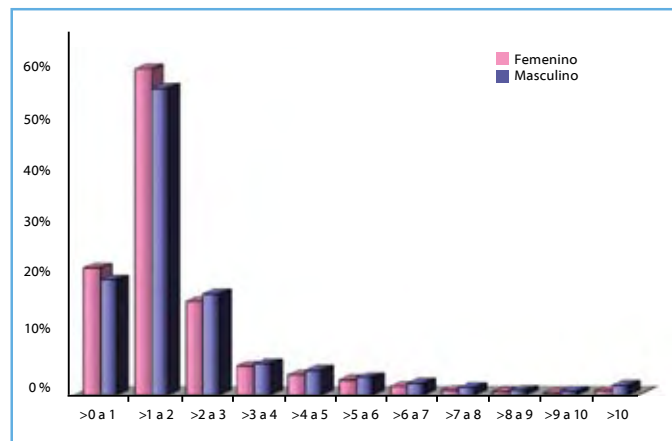
Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

La densidad familiar en la población afiliada a Compensar disminuye entre los años 2001 y 2006. En el 2001 es de 2.24, en el 2004 es 2.11 y en el 2006 es de 2.00, asociada a la conformación familiar y a la posibilidad de empleo, con aumento de los trabajadores y disminución de los beneficiarios que dependen del empleo, estas cifras son comparativamente menores a los resultados generales del Sistema de Seguridad Social (densidad familiar), que pasa de 2.49 en el año 2001, a 2.29 en el 2004 y 2.19 en el 2006⁵.

En forma complementaria la composición salarial, permite observar que el grupo con mayor número de aportantes se ubica entre 0 a 2 salarios mínimos (69%), seguido por los aportantes entre 2 a 4 salarios mínimos (20%) según se observa en la gráfica 11.

Por otra parte, la densidad salarial en Compensar que para el año 2005 era de 2.33 y para el año 2006 de 2.41, es diferente al comportamiento a nivel nacional, en donde la densidad salarial viene en descenso pasando de 2.09 en el año 2001 al 1.87 en el 2006, pero estabilizándose entre el 2005 y 2006, dado el comportamiento del salario mínimo y la inflación⁶.

Gráfica 11. Distribución según nivel salarial y género de la población cotizante afiliada al Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Población. Compensar, año 2006

⁵ Balance global de compensación y ajuste de la UPC 2006-2007. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Diciembre de 2006.

⁶ Balance global de compensación y ajuste de la UPC 2006-2007. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Diciembre de 2006.

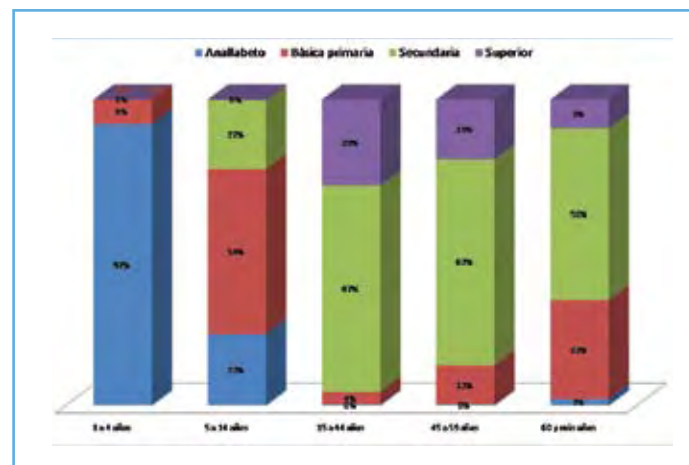
C. EDUCACIÓN

La educación de las personas influye directamente en su estado de salud, esta variable junto con los niveles de saneamiento, nutrición y capacidad económica son las que tienen mayor poder de predicción sobre el estado de salud resultante en una comunidad.

Es de esperar que las personas con buenos niveles de instrucción no recurran a prácticas riesgosas que perjudiquen su nivel de salud; en este sentido es importante evaluar continuamente el nivel de escolaridad de los afiliados, y contrastarlo con otras variables, de tal forma que se focalicen las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Respecto al nivel de escolaridad, el 13% de la población tiene educación básica primaria, el 57% nivel de secundaria y el 21% nivel de estudios superiores (técnico o universitario), ver gráfica 12. El nivel de analfabetismo en la población mayor de 15 años es del 2%.

Gráfica 12. Distribución de la población según nivel de escolaridad Compensar. Año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006



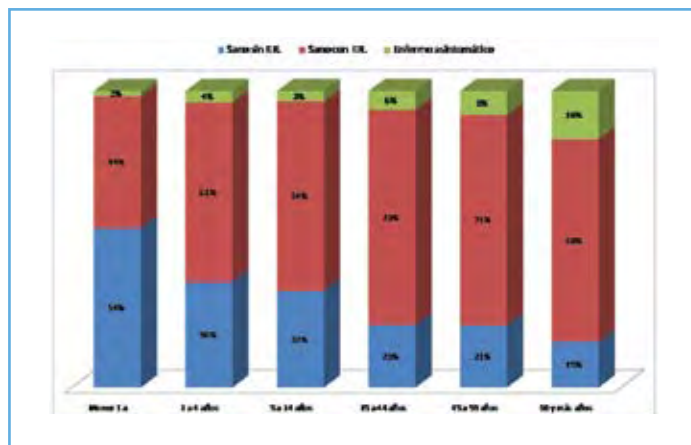
IV. Estado de Salud

IV. ESTADO DE SALUD

La información del estado de salud de la población afiliada a Compensar, se captura desde su momento de ingreso a través de un instrumento con enfoque de riesgo de la persona y de su grupo familiar, de tal forma que se obtiene la línea de base que apoya la priorización de necesidades y el direccionamiento a través de estrategias de inducción de demanda a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Así, se definió una escala de clasificación general de la población en cuatro categorías: (1) Sano, (2) Sano con factores de riesgo, (3) Enfermo asintomático y (4) Enfermo sintomático. Los tres primeros niveles se capturan por medio del formulario de estado de salud y el último en el primer momento de contacto del paciente con el dispositivo de salud. Igualmente, el estado de salud es valorado en los subsiguientes contactos de tal forma que se realice un seguimiento y evaluación permanente de su estado a través del tiempo. En la gráfica 13 podemos observar el comportamiento del estado de salud por grupos de edad durante el año 2006.

Gráfica 13. Distribución del estado de salud de la población afiliada a Compensar Año 2006

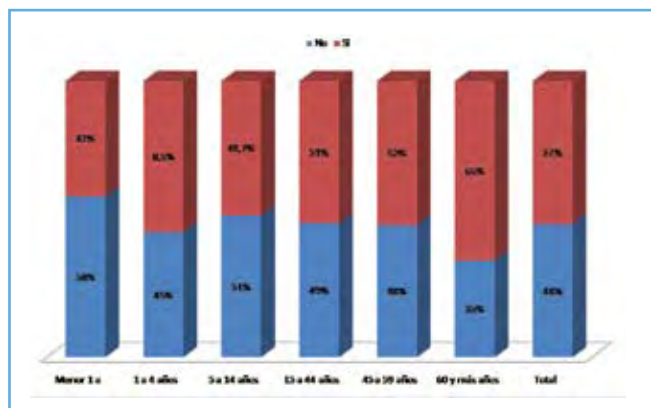


Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

En forma complementaria el estado de salud permite obtener indicadores poblacionales relacionados con factores de riesgo:

- Al indagar sobre si en el último año se acudió a un servicio de atención en salud, el 48% respondió realizar esta práctica (ver gráfica 14), esta pregunta esta dirigida a evaluar la cobertura y el acceso de las personas a la atención médica y permite valorar en conjunto con las características sociodemográficas, los escenarios en los que operan los diferentes factores de riesgo.

Gráfica 14. Estado de salud al ingreso: atención en salud en el último año
Compensar, año 2006



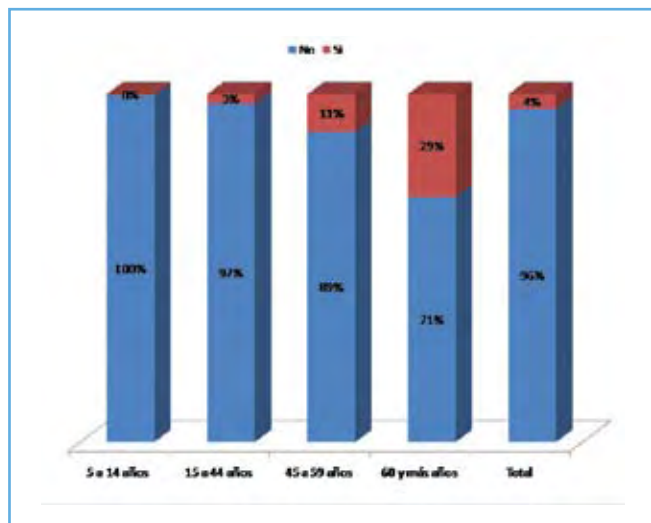
Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

La prevalencia de población adulta (mayor de 45 años) diagnosticada e informada acerca de su hipertensión arterial fue del 11% en el grupo entre 45 a 59 años y de 29% en el grupo de 60 años y más (Ver gráfica 15), existiendo una diferencia significativa con la Encuesta de Riesgo para Enfermedades Crónicas (ENFREC II), respecto a la población adulta mayor de 45 años, informada de HTA (12.3%). La prevalencia es mayor en el grupo de población femenina, esta diferencia puede explicarse por los cambios posmenopáusicos y la menor esperanza de vida en los hombres.

Al momento de la afiliación, el 7% de la población de 45 a 59 años y el 24% de los mayores de 60 años se encuentra consumiendo medicamentos antihipertensivos (ver gráfica 16), existiendo una diferencia significativa con respecto a la población del grupo de edad en mención (32.25 %) según la encuesta de ENFREC II.

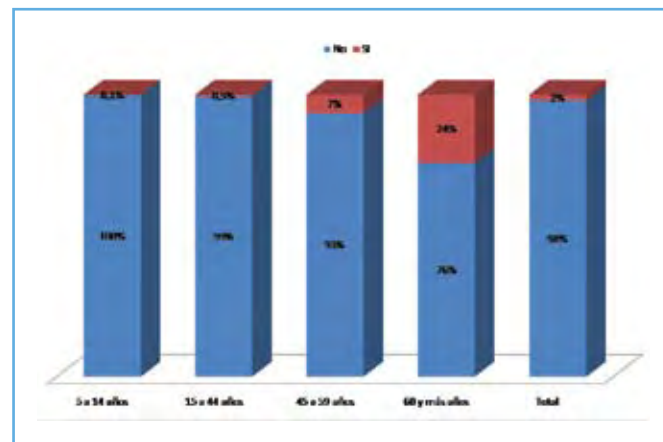
Lo anterior estaría relacionado con los fenómenos de falta de cobertura universal, de estacionalidad laboral y aspectos culturales, con el no aseguramiento o continuidad en el Sistema General de Seguridad Social; es así como las estrategias de inducción a la demanda, implementada desde el momento de la afiliación, permite identificar y dirigir esta población hacia los programas de promoción de la salud, prevención y de manejo adecuada de su enfermedad.

Gráfica 15. Estado de salud al ingreso: hipertensión arterial diagnosticada
Compensar, año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Gráfica 16. Estado de salud al ingreso: hipertensión arterial en tratamiento
Compensar, año 2006



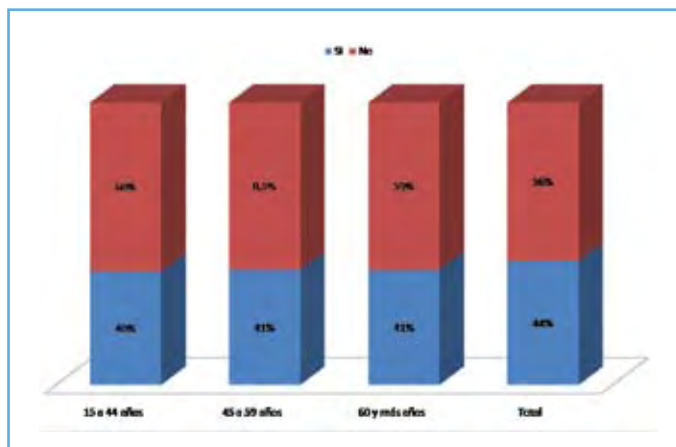
Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Al indagar respecto a si se realiza actividad física moderada durante 30 minutos o más durante casi todos los días de la semana, en la población mayor de 15 años afiliada a Compensar, el 41% presenta una alta prevalencia al sedentarismo, siendo mayor en los hombres. En la ENFREC II corresponde al 21.2% de la población, observándose aún en adultos jóvenes. (ver gráfica 17).

La principal barrera psicosocial percibida en la encuesta ENFREC II para la realización de ejercicio es la “falta de tiempo” y en menor proporción el reconocimiento de que “no le gusta” o “le da pereza”.

Lo anterior sugiere la necesidad de implementar programas orientados a fomentar la cultura del deporte desde muy temprana edad, en la adolescencia y propender por cambios en el estilo de vida de los adultos.

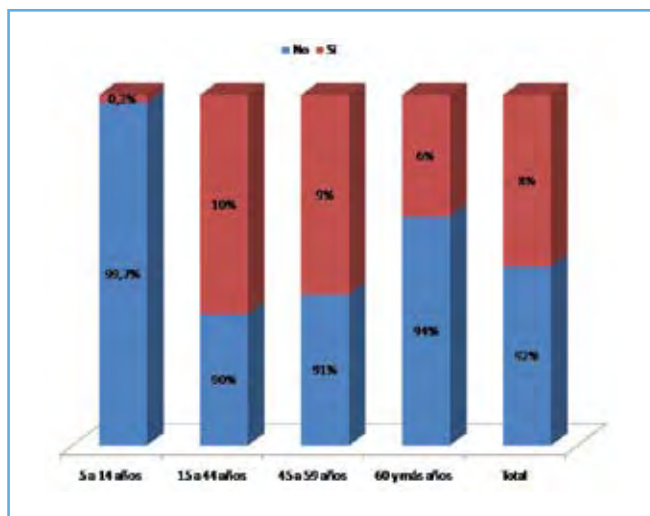
Gráfica 17. Estado de salud al ingreso: actividad física regular
Compensar, año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Otro factor de riesgo es el relacionado con el hábito de fumar, en este ítem el 8% de la población general informó que fuma actualmente, factor directamente relacionado con las enfermedades cardiocerebropulmonares (ver gráfica 18). Es importante fortalecer la asesoría y remisión a programas para dejar de fumar, principalmente a niños y adolescentes para prevenir el inicio del tabaquismo.

Gráfica 18. Estado de salud al ingreso: fuma actualmente
Compensar, año 2006



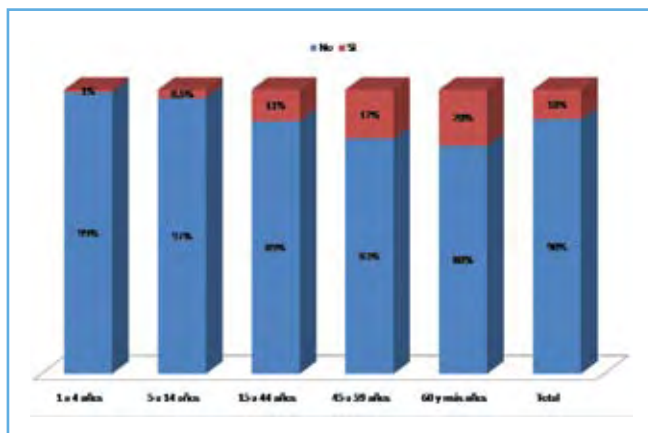
Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Con relación a la pregunta de la percepción de sobrepeso u obesidad, el 10% de la población informó en el estado de salud la percepción de sobrepeso, con una diferencia significativa respecto a la encuesta ENFREC II (5%). Las proporciones de percepción de sobrepeso y obesidad son ligeramente mayores en la población de sexo femenino (12%) y por grupos de edad la mayor percepción de sobrepeso es entre los 45 a 59 años (17%) y en el grupo de 60 años y más (20%), ver gráfica 19.

En la encuesta ENFREC II a pesar de que el 45.1% de la población considera que su peso no es adecuado, sólo el 32.4% está realizando alguna actividad para modificarlo (el 19.8% desea perder peso y el 12.6% desea ganarlo).

Por otra parte, la práctica más frecuentemente asumida por las mujeres que están intentando adelgazar es la dieta, y la de los hombres el ejercicio.

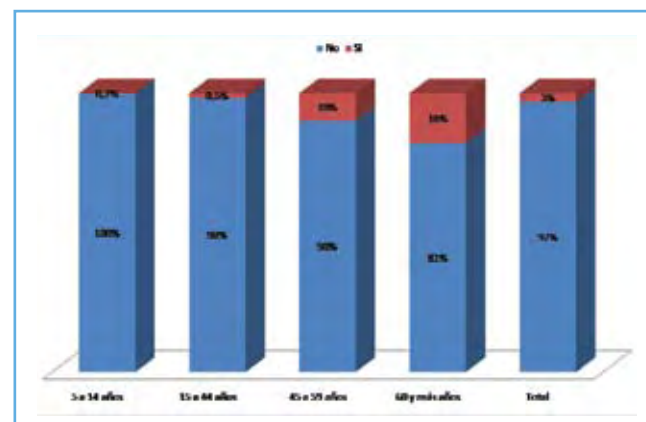
Gráfica 19. Estado de salud al ingreso: sobrepeso u obesidad
Compensar, año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

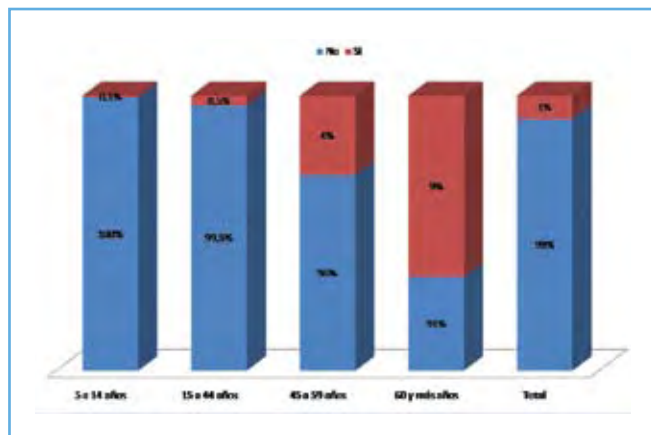
A la pregunta si padece de hipercolesterolemia o si se encuentra en tratamiento, el 3% de la población informó en el estado de salud la percepción de colesterol alto (ver gráfica 20 y 21), con una diferencia significativa respecto a la encuesta ENFREC II (13%), situación que evidencia deficiencias en el cuidado primario básico en poblaciones no aseguradas y con pobres hábitos de autocuidado. Las proporciones de percepción de colesterol alto son mayores en los grupos de 45 a 59 años (10%) y en el grupo de 60 años y más (17%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Gráfica 20. Estado de salud al ingreso: percepción de hipercolesterolemia
Compensar, año 2006



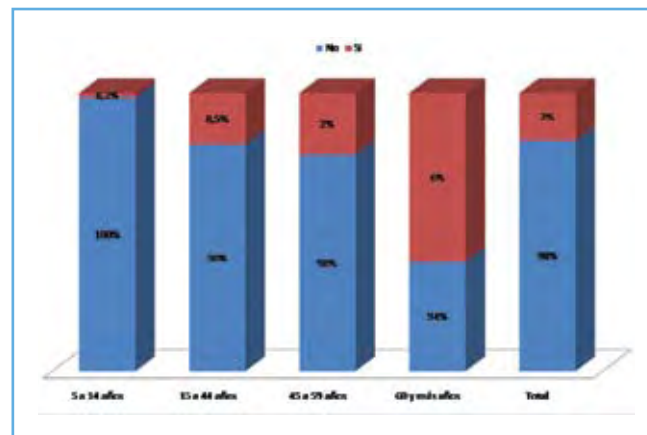
Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Gráfica 21. Estado de salud al ingreso: hipercolesterolemia en tratamiento Compensar, año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

Gráfica 21. Estado de salud al ingreso: hipercolesterolemia en tratamiento Compensar, año 2006



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2006

A la pregunta si padece diabetes, el 2 % de la población respondió afirmativamente, con una prevalencia mayor en el grupo poblacional mayor de 60 años (6%), ver gráfica 22. Estos resultados, asociados con los otros factores de riesgo cardiovasculares, reiteran la importancia de continuar fortaleciendo los programas de atención integral para pacientes crónicos, la búsqueda activa de casos, la inducción de la demanda y los programas educativos en la población general.



V. Actividades de Promoción y Prevención

V. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Compensar EPS ha ofrecido los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de conformidad con las necesidades de sus afiliados, en el marco de la legislación vigente para Colombia.

Las actividades de promoción de la salud incluyen entre otras estrategias, las actividades educativas individuales o grupales que se realizan en los diferentes momentos de contacto de los afiliados con los servicios de salud. Durante el año 2006, la EPS realizó 104.315 controles de crecimiento y desarrollo en población entre 0 y 10 años, que incluyó el seguimiento pondero-estatural de los niños, el desarrollo psicomotor y las actividades educativas para las madres y cuidadores. Es importante anotar que la puerta de entrada para esta población está en cabeza del médico pediatra, apoyada por el equipo interdisciplinario de salud.

En el tema de detección temprana de alteraciones o patologías, actividades enfocadas a personas sanas que incluyen educación individual de acuerdo con el grupo de edad correspondiente, en el año 2006 se realizaron 10.713 consultas de detección temprana de alteraciones del joven, para la población con edades comprendidas entre los 10 y los 29 años; para la población en estado de embarazo, durante este mismo periodo de tiempo, se realizaron 71.767 controles prenatales, dentro del “Programa de Atención Integral a la Gestante” que incluye atención por ginecoobstetra, nutricionistas y psicólogos a quienes lo requieran, exámenes de laboratorio, ecografías, paraclínicos y curso psicofísico. El programa cuenta con un paquete informativo y de seguimiento que se le entrega a cada mamá tan pronto se detecta el embarazo.

Otro programa muy importante que Compensar ofrece a sus afiliadas es “Salud de la Mujer” con énfasis en las actividades para la detección temprana del cáncer de seno y del cáncer cérvico-uterino. En el 2006 se realizaron 108.439 atenciones de salud de la mujer que incluyeron la toma y lectura de igual número de citologías cervicovaginales. Igualmente, se realizaron 35.268 consultas de planificación familiar, en las que se incluye la consejería respectiva y el suministro del método escogido por el afiliado. Esta actividad se realiza en Compensar a través de Profamilia y sus diferentes puntos de atención.

Servicio	Actividad	Número
Detección temprana Cáncer de cervix	Detección temprana Cáncer cervix citología	108.439
Detección alteraciones crecimiento y desarrollo	Consultas de control del recién nacido a las 72 horas	10.031
	Consultas crecimiento y desarrollo primera vez	31.332
	Consultas crecimiento y desarrollo control	62.952
Detección alteraciones del joven	Detección temprana joven Efebiología	686
	Detección temprana joven Medicina General	6.812
	Detección temprana joven Pediatría	3.215
Detección alteraciones de la gestante	Consultas prenatales primera vez	10.947
	Consultas control prenatales	58.712
	Obstetricia primera vez gestante joven	391
	Obstetricia control gestante joven	1.717
	Psicología gestante joven	441
	Detección temprana nutrición	14.081
Atención en planificación familiar	Consultas de planificación familiar primera vez	12.915
	Consultas de planificación familiar control	22.353
Programa integral pacientes crónicos	Programa integral diabetes	1.474
	Programa integral hipertensos	12.080
	Programa pacientes crónicos	1.914
Salud Oral	Controles de placa bacteriana	116.129
	Sellantes aplicados en población de 3 a 15 años	43.349

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Consientes de la importancia del seguimiento de los pacientes con patologías crónicas y la alta incidencia de éstas enfermedades entre la población de adultos, especialmente en adultos mayores, Compensar cuenta con programas de atención y control de pacientes con Hipertensión Arterial a través de programas integrales en el Hospital Universitario San Ignacio (990 pacientes) y en la Fundación Santa Fe de Bogotá (924 pacientes).

Todos los programas incluyen las consultas y controles por médicos y enfermeras; la realización de los exámenes de laboratorio y paraclínicos necesarios para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes; la interconsulta con nutricionistas y otros especialistas y subespecialistas de acuerdo con las necesidades de los pacientes; y las actividades educativas grupales e individuales.

Las bondades de asistir a un programa de promoción y prevención se dirigen a evitar o disminuir el desarrollo de complicaciones agudas de las enfermedades crónicas; prevenir o retardar las complicaciones de estas enfermedades; disminuir las hospitalizaciones; disminuir la mortalidad; aumentar la adherencia al tratamiento; garantizar el crecimiento y el desarrollo adecuado del paciente pediátrico y, por ende, mejorar la calidad de vida de la población afiliada y sus familias.

En el componente de acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la prevención de enfermedades infecciosas a través de programas de inmunización, tiene un alto impacto y eficacia en la Salud Pública de la Población. Es importante resaltar que en los últimos años se ha logrado en el país avances significativos en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación. El porcentaje de cumplimiento que relaciona la meta anual respecto a las dosis aplicadas, resultado que debe ser igual o superior al 90%, se presenta en la tabla 4. En el programa de vacunación de Compensar se observa cumplimiento por encima de la meta en la vacunación de: BCG (vacuna que previene la aparición de meningitis tuberculosa), antihepatitis B (vacuna que previene la Hepatitis B), DPT (vacuna triple bacteriana, que previene la difteria, tétanos y tosferina), antipolio (vacuna que previene la poliomielitis), haemophilus influenza (vacuna que previene la meningitis y otras patologías

causadas por haemophilus influenza tipo B); un cumplimiento aceptable en la vacunación con triple viral postparto (vacuna para prevenir sarampión, paperas y rubéola), triple viral, toxoide diftérico y tetánico.

Tabla 4. Servicios de promoción y prevención. Compensar, año 2006

Vacunación	Meta anual	Dosis aplicada	Cumplimiento anual
Aplicación de BCG	5.279	8.766	166%
Aplicación de antihepatitis B	15.613	27.986	179%
Aplicación de DPT	16.804	29.274	174%
Aplicación de antipolio	32.092	43.386	135%
Aplicación Haemophilus influenza	15.977	19.610	123%
Aplicación de Triple viral	20.268	14.618	72%
Aplicación de Triple Viral post parto	11.378	9.993	88%
Aplicación de TD oTT	21.573	13.481	62%

Fuente: Informe MPS, Modulo Vacunación. Compensar, año 2006



VI. Morbilidad

VI. MORBILIDAD

La descripción de la morbilidad se centra en los problemas de salud que afectan a la población afiliada, como el resultante de la exposición a un conjunto de determinantes en salud y en forma específica, a factores de riesgo presentes en su entorno. La identificación, priorización y diseño de estrategias orientadas a su intervención, aportan dentro del modelo de atención, a mantener o recuperar la salud del afiliado con desenlace en todos los niveles de atención.

El presente análisis, parte de la información de los diagnósticos clínicos principales emitidos por los profesionales de salud, durante el año 2006, en los servicios ambulatorios y hospitalarios.

A. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

1. MEDICINA GENERAL

En el año 2006 se realizaron 928.976 consultas de medicina general a 620.379 afiliados (población a mitad de periodo) con una frecuencia de uso de 1.49 citas por usuario, ver tabla 5.

El grupo de edad con mayor frecuencia de uso son los mayores de 60 años (2.47 consultas por usuario), el cual se asocia a la morbilidad, en especial la relacionada con enfermedades crónicas y degenerativas, tales como las cardiovasculares, enfermedades de los tejidos de sostén y las endocrinológicas (Diabetes Mellitus).



Tabla 5. Frecuencias de uso en consulta de medicina general por grupos de edad. Compensar, año 2006

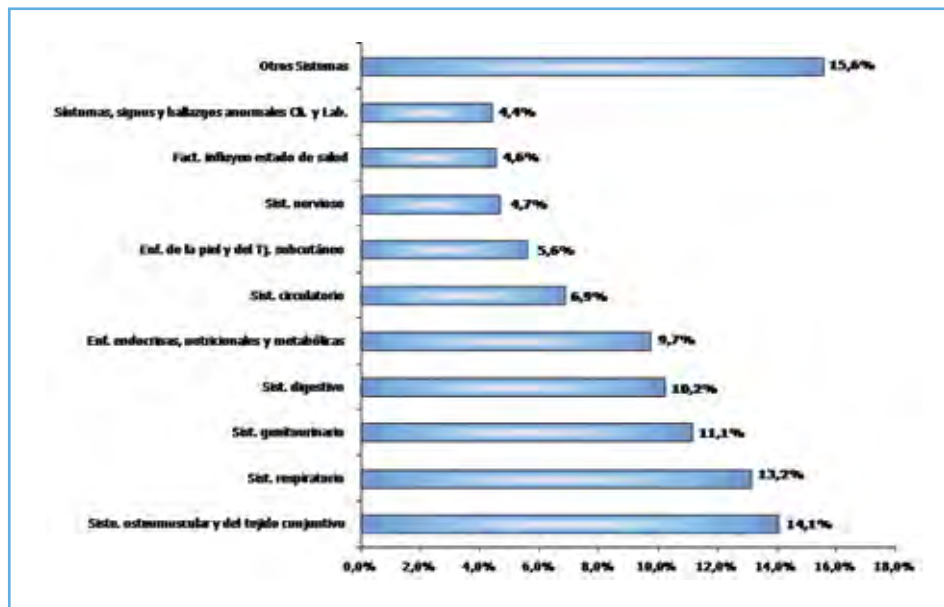
Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (100)
1. Menores de 1 año	9.191	2.520	0,274	1.820	19,8
2. De 1 a 4 años	41.136	8.476	0,206	5.841	14,2
3. De 5 a 14 años	109.486	47.892	0,437	28.665	26,2
4. De 15 a 44 años	327.978	568.447	1,733	237.627	72,5
5. De 45 a 59 años	86.915	188.650	2,171	64.923	74,7
6. De 60 años y mas	45.673	112.991	2,474	33.524	73,4
Total general	620.379	928.976	1,497	367.777	59,3

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Analizando la información por género se observa un mayor uso por parte de las mujeres con una frecuencia de 1.82 frente a la de los hombres de 0.91. Es decir, se habla de una relación mujer- hombre de 2:1. Del total de la población afiliada el 59% hace uso del servicio de medicina general.

En nuestros afiliados, las principales causas de morbilidad por consulta de medicina general están relacionadas con las enfermedades crónicas, en las cuales se destacan las del sistemas osteomuscular y del tejido conjuntivo (14%); las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (10%). Así mismo, son importantes las enfermedades subagudas y agudas de los sistemas respiratorio (13%), digestivo (11%) y genitourinario (11%), como se observa en la gráfica 23.

Gráfica 23. Morbilidad en consulta externa de medicina general por grupos diagnósticos mayores. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Por grupo de categoría diagnóstica, si bien es cierto se ubica en primer lugar la patología infecciosa respiratoria, en su conjunto las enfermedades infecciosas dentro de las 20 primeras causas representan un 10.7% (respiratorias superiores 7.7% e intestinales 3.0%).

Las patologías crónicas están representadas especialmente por las dorsopatías (5.2%); enfermedades del esófago, estómago y duodeno (5.2%); las hipertensivas (4.7%), artropatías (4.0%) y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (3.3%). Dentro de este grupo de enfermedades crónicas degenerativas están claramente definidos los factores de riesgo intervenibles como el sedentarismo, obesidad y tabaquismo, los cuales deben ser abordados desde periodos de vida tempranos, a través de los programas de promoción y prevención (ver tabla 6).

Tabla 6. 20 primeras causas de morbilidad por consulta de medicina general según grupos de categoría diagnóstica (CIE-10). Compensar, año 2006

Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	71.895	7,7%
Dorsopatías (M40-M54)	48.748	5,2%
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	47.968	5,2%
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	43.407	4,7%
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	39.268	4,2%
Trastornos metabólicos (E70-E90)	37.882	4,0%
Artropatías (M00-M25)	36.880	4,0%
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	33.513	3,6%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	30.258	3,3%
Otras enfermedades del sistema urinario (N80-N89)	28.686	3,1%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	27.671	3,0%
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	26.006	2,8%
Dermatitis y eccema (L20-L30)	24.490	2,6%
Trastornos episódicos y parasitarios (G40-G47)	24.269	2,6%
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N96)	23.261	2,5%
Otras enfermedades de los intestinos (K35-K53)	21.829	2,3%
Trastornos de la glándula tiroides (E00-E07)	16.862	1,8%
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte (I80-I89)	14.482	1,6%
Trastornos de las faneras (L60-L75)	13.832	1,5%
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	12.433	1,3%
Otros grupos de categorías	305.768	32,9%
Total	928.976	100,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

2. PEDIATRÍA

En el año 2006 a la población infantil de 159.813 afiliados a Compensar, se le realizaron 343.187 consultas de pediatría, con una frecuencia de uso de 2.14 citas por usuario.

Es importante anotar que en el modelo de prestación de servicios de Compensar, la consulta de pediatría es la puerta de entrada para la población menor de 7 años. El grupo de edad con mayor frecuencia de uso son los menores de un año (8.15 consulta por usuario). De igual forma, se encuentran los programas de crecimiento y desarrollo, seguido por el grupo entre los 1 a 4 años (3.10 consultas por usuario), como se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Frecuencias de uso en consulta de pediatría por grupos de edad
Compensar, año 2006

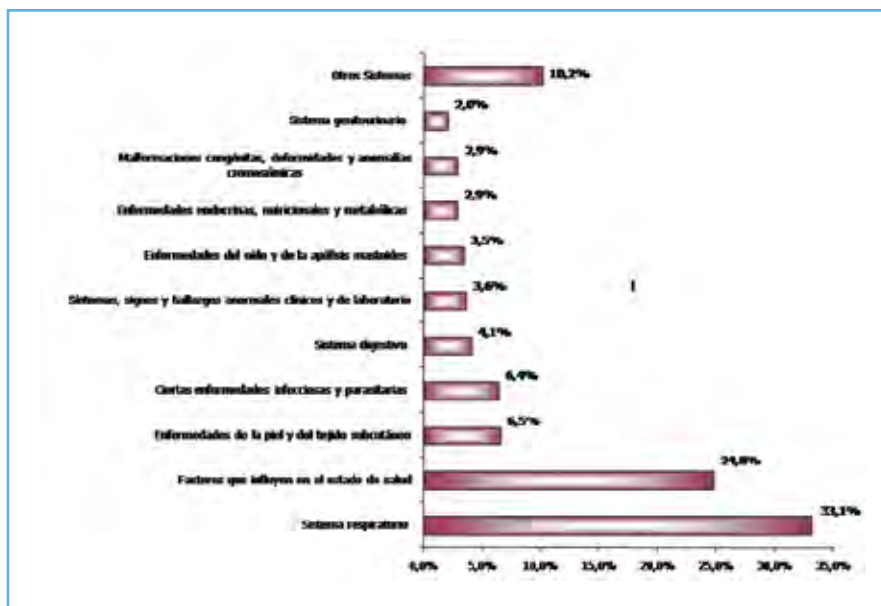
Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (100)
1. Menores de 1 año	9.191	74.962	8,156	18.120	197,1
2. De 1 a 4 años	41.136	127.610	3,102	44.143	107,3
3. De 5 a 14 años	109.486	140.586	1,284	69.091	63,1
Total general	159.813	343.158	2,147	131.354	82,2

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Analizando la información por género se observa un comportamiento similar en la consulta de medicina general, con una relación niña-niño de 2-2. Del total de la población afiliada en estos grupos de edad se observa que el 82% hace uso del servicio de pediatría.

Los principales motivos de consulta de nuestros niños y niñas por sistemas fueron las enfermedades respiratorias, problemas de la piel, tejido subcutáneo y sistema digestivo. En este grupo es importante la causa relacionada con los factores que influyen en el estado de salud, que incluyen los eventos de acceso a los servicios de control, en especial para crecimiento y desarrollo (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Morbilidad en consulta externa de pediatría por grupos diagnósticos mayores. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

En este grupo poblacional, dentro de las 20 primeras causas de morbilidad agrupada, son importantes las afecciones representadas por las infecciones respiratorias superiores (20.1%), intestinales (4.9%), respiratorias inferiores (3.6%) y del oído medio (2.5%). Aquí, es importante continuar abordando los factores de riesgos intervenibles de estos grupos etáreos y el mantenimiento de los programas relacionados con las enfermedades prevalentes en la infancia (ver tabla 8).

Adicional, el abordaje de dos eventos que se convierten en factores de riesgo en la aparición posterior de enfermedades infecciosas y crónicas, como lo son la obesidad e hiperalimentación (1.5%) y en el lado opuesto, la desnutrición (0.7%). Es importante resaltar que existe una meta clara del Milenio frente al objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre⁷ (ver tabla 8).

Tabla 8. 20 primeras causas de morbilidad por consulta de pediatría según Grupos de categoría diagnóstica (CIE-10). Compensar, año 2006

Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	68.898	20,1%
Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (Z70-Z76)	42.696	12,4%
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00 - Z13)	41.869	12,2%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	20.874	6,1%
Dermatitis y eczema (L20-L30)	18.809	5,3%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	16.763	4,9%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	12.591	3,7%
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	12.507	3,6%
Enfermedades del oído medio y de la mastoide (H65-H73)	8.679	2,5%
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	8.443	2,3%
Otras enfermedades de los intestinos (K35-K63)	5.383	1,6%
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	5.287	1,5%
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	4.854	1,4%
Síntomas y signos que involucren el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	4.448	1,3%
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N59)	4.268	1,2%
Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (B00-B09)	3.862	1,1%
Trastornos de la conjuntiva (H10-H13)	3.269	1,0%
Síntomas y signos que involucren los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	3.262	1,0%
Síntomas y signos generales (R50-R69)	2.974	0,9%
Desnutrición (E40-E46)	2.507	0,7%
Otros grupos de categorías	51.490	15,0%
Total	348.187	100,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

⁷ Declaración del Milenio de las Naciones Unidas: Objetivos de Desarrollo del Milenio. ONU, año 2006

3. MEDICINA ESPECIALIZADA

Durante el año 2006 se realizaron 976.149 consultas de medicina especializada a 620.379 afiliados, con una frecuencia de uso de 1.57 citas por usuario.

El grupo de edad con mayor frecuencia de uso son los mayores de 60 años con 4.51 consulta por usuario, seguido por el de 45 a 59 años (2.62), ambas frecuencias relacionadas con la morbilidad de estos grupos (ver tabla 9). Del total de la población afiliada en estos grupos de edad, el 47% hace uso del servicio de medicina especializada.

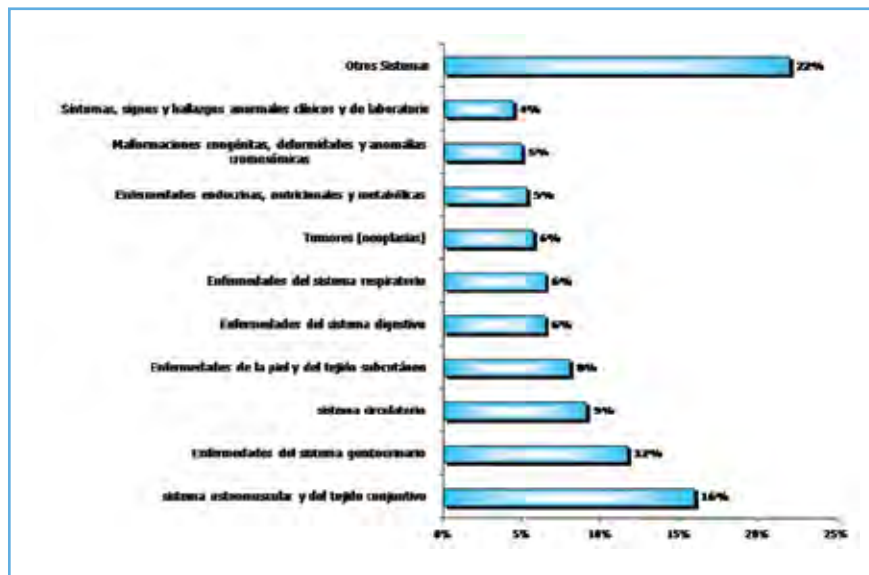
Tabla 9. Frecuencias de uso en consulta especializada por grupos de edad. Compensar, año 2006

Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (100)
1. Menores de 1 año	9.191	15.137	1,647	6.526	71,0
2. De 1 a 4 años	41.136	53.100	1,291	23.625	57,4
3. De 5 a 14 años	109.486	117.854	1,076	54.907	50,1
4. De 15 a 44 años	327.978	355.079	1,083	132.009	40,2
5. De 45 a 59 años	86.915	228.435	2,628	52.609	60,5
6. De 60 años y mas	45.673	205.987	4,510	33.014	72,3
Total general	620.379	975.592	1,573	296.888	47,9

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Los principales motivos de consulta de medicina especializada de nuestros afiliados fueron los relacionados con el sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo (16%), el sistema genitourinario (12%), el sistema circulatorio (9%) y el de la piel y tejido celular subcutáneo (8%). Comparativamente con la consulta de medicina general, se trata de sistemas más complejos que requirieron del apoyo especializado (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Morbilidad en consulta externa de medicina especializada por grupos diagnósticos mayores. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

En la consulta de medicina especializada, se observa que el principal motivo de consulta esta conformado por las enfermedades crónicas degenerativas del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Es importante adelantar acciones de prevención de estos eventos que permiten reducir el efecto sobre la salud y la calidad de vida de la población, particularmente en las edades tempranas y en las edades mayores que conduzcan a minimizar las molestias de la población ya afectada.

Tabla 10. 20 primeras causas de morbilidad por consulta de medicina especializada según grupos de categoría diagnóstica (CIE-10). Compensar, año 2006

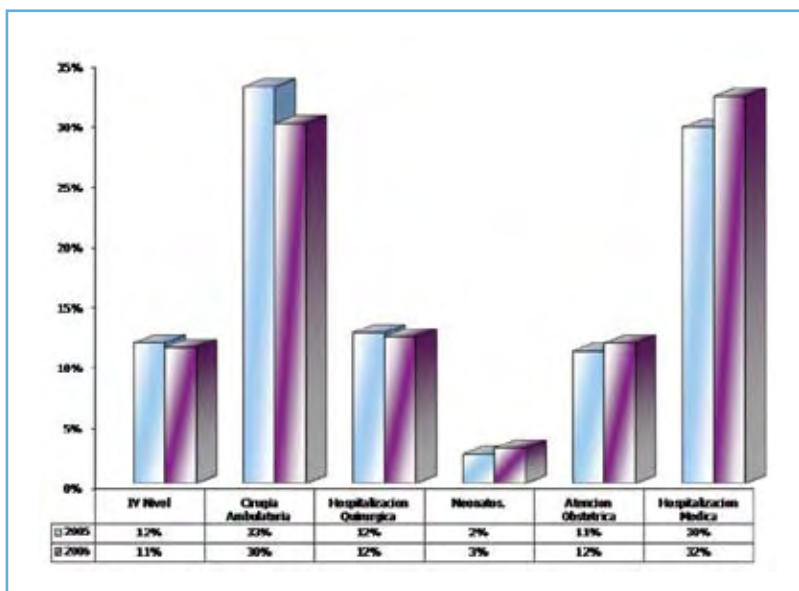
Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	155.628	15,9%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	139.455	14,3%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	88.695	9,1%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	82.741	8,5%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	65.505	6,7%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	62.715	6,4%
Tumores (Neoplasias) (C00-D48)	61.586	6,3%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	51.560	5,3%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	48.507	5,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (R00-R99)	49.009	5,0%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	42.851	4,4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	41.449	4,2%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea (H60-H95)	28.745	2,9%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T96)	16.355	1,7%
Enfermedades del sistema nervioso (G000-G99)	15.448	1,6%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	15.525	1,6%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D50-D89)	1.818	0,2%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1.038	0,1%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	775	0,1%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	582	0,1%
Otros grupos de categorías	6.162	0,6%
Total	976.149	100,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

B. MORBILIDAD HOSPITALARIA

Los servicios hospitalarios comparativamente entre el año 2005 y 2006 están representados en una mayor proporción por los servicios de hospitalización médica (32%), cirugía ambulatoria (30%) y hospitalización quirúrgica (12%), como se puede observar en la gráfica 26.

Gráfica 26. Participación de los servicios hospitalarios en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006



Al analizar el uso de servicios se observa que un número importante de afiliados demandan más de una actividad durante el año, relacionadas con patologías crónicas de los sistemas respiratorio, circulatorio y genitourinario.

Tabla 11. Frecuencias de uso en servicios hospitalarios Compensar, año 2006

Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (1.000)
IV Nivel	620.379	10.730	0,017	3.960	6,4
Cirugía Ambulatoria	620.379	25.710	0,041	23.242	37,5
Hospitalización Quirúrgica	620.379	10.465	0,017	9.618	15,5
Neonatos	620.379	2.507	0,004	2.352	3,8
Atención Obstetricia	620.379	10.007	0,016	9.987	16,1
Hospitalización Medica	620.379	27.648	0,045	19.469	31,4
Total general	620.379	87.067	0,140	68.628	110,6

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

1. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

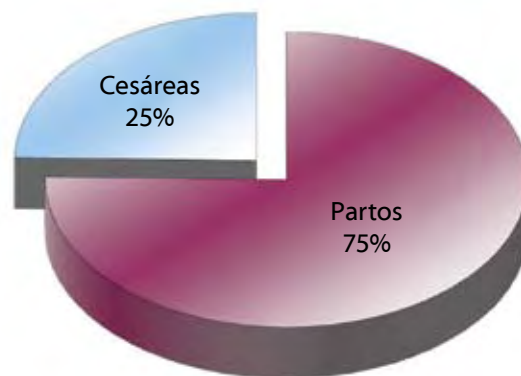
En el año 2006 se realizaron 9.987 atenciones hospitalarias de obstetricia, con una mayor frecuencia en el grupo de 15 a 44 años y una tasa de 36 atenciones obstétricas por cada 1.000 mujeres en edad fértil (ver tabla 12). El promedio de controles prenatales fue de 7,18 controles por mujer en estado de embarazo. Respecto a la forma de atención, la relación partos: cesáreas es de 3:1, como se observa en la gráfica 27.

Tabla 12. Frecuencias de uso en obstetricia por grupos de edad Compensar, año 2006

Grupo de edad	Población (Mujeres)	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (1.000)
3. De 5 a 14 años	53.018	18	0,0003	18	0,34
4. De 15 a 44 años	177.579	9.775	0,0550	9.956	56,07
5. De 45 a 59 años	49.460	14	0,0003	13	0,26
Total general	280.057	9.807	0,0350	9.987	35,66

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Gráfica 27. Distribución de Partos y Cesáreas en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

2. HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

En el año 2006 se ejecutaron 27.648 egresos hospitalarios con una frecuencia de uso de 0.04 por usuario (ver tabla 13). En este servicio es importante destacar las altas frecuencias de uso y tasas de los grupos etéreos en los extremos de la vida: menores de 1 año y mayores de 60 años; asociado especialmente a patologías de los sistemas respiratorio y circulatorio. Del total de la población afiliada se observa que por cada 1.000 afiliados, 31.4 demandaron este servicio.

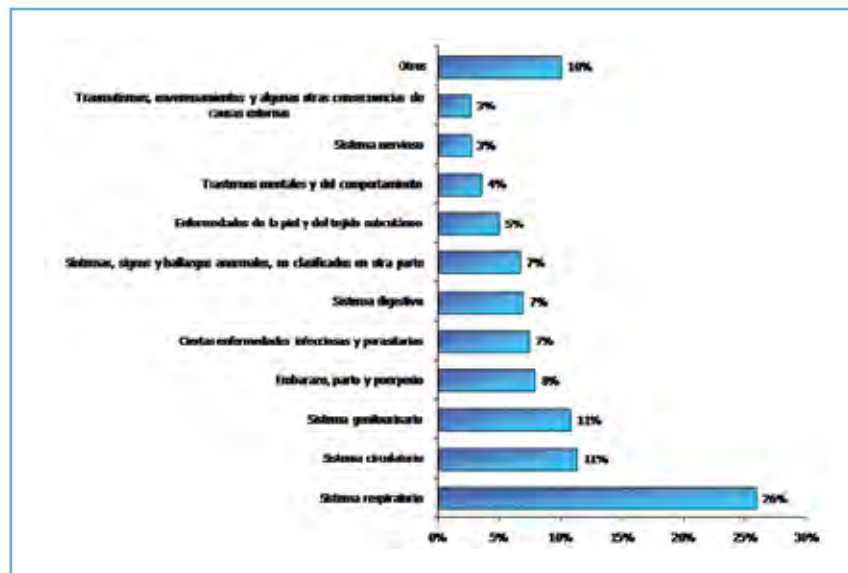
Tabla 13. Frecuencias de uso hospitalización médica por grupos de edad. Compensar, año 2006

Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Afiliados Servicios	Tasa (1.000)
1. Menores de 1 año	9.191	3.239	0,35	2.426	264,0
2. De 1 a 4 años	41.136	4.526	0,11	3.392	82,5
3. De 5 a 14 años	109.486	2.591	0,02	1.989	18,2
4. De 15 a 44 años	327.978	7.703	0,02	5.848	17,8
5. De 45 a 59 años	86.915	3.047	0,04	2.104	24,2
6. De 60 años y mas	45.673	6.542	0,14	3.861	84,5
Total general	620.379	27.648	0,04	19.469	31,4

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Los principales motivos de egresos de hospitalización médica por sistemas fueron: sistema respiratorio, sistema circulatorio y sistema genitourinario como se observa en la gráfica 28. Como estrategias para fortalecer la intervención de las principales causas de morbilidad hospitalaria, para el componente respiratorio se implementaron las salas de atención especializadas y se fortalecieron las actividades educativas grupales.

Gráfica 28. Morbilidad según grupos diagnósticos mayores por egresos hospitalarios en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Tabla 14. Morbilidad por grupos de categorías diagnósticas egresos hospitalarios. Compensar, año 2006

Grupo de categoría diagnóstica [CIE-10]	Número	%
Enfermedades del sistema respiratorio [J00-J99]	5.762	21,0%
Enfermedades del sistema circulatorio [I00-I99]	2.575	9,0%
Enfermedades del sistema genitourinario [N00-N99]	2.201	8,0%
Embarazo, parto y puerperio [O00-O99]	1.657	6,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias [A00-B99]	1.429	5,0%
Enfermedades del sistema digestivo [K00-K93]	1.390	5,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio [R00-R99]	1.274	5,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo [L00-L99]	987	4,0%
Trastornos mentales y del comportamiento [F00-F99]	923	3,0%
Enfermedades del sistema nervioso [G00-G99]	637	2,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias [S00-T98]	511	2,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas [E00-E90]	490	2,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias [A00-B99]	325	1,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo [M00-M99]	317	1,0%
Tumores (neoplasias) [C00-C48]	296	1,0%
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos [D50-D89]	270	1,0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea [H60-H95]	112	0,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad [V01-Y98]	89	0,0%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal [P00-P96]	62	0,0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas [Q00-Q98]	25	0,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos [H00-H59]	24	0,0%
Enfermedades del sistema respiratorio [J00-J99]	14	0,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud [Z00-Z99]	9	0,0%
Otros Grupos de Categoría	6.319	23,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

3. HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

En el año 2006 se realizaron 10.465 egresos quirúrgicos con una frecuencia de uso de 0.02 por usuario y tasa 15,5 egresos por 1.000 afiliados. Las mayores tasas se presentan en los grupos de edad de mayores de 45 años (ver tabla 15)

Tabla 15. Frecuencias de uso hospitalización quirúrgico por grupos de edad. Compensar, año 2006

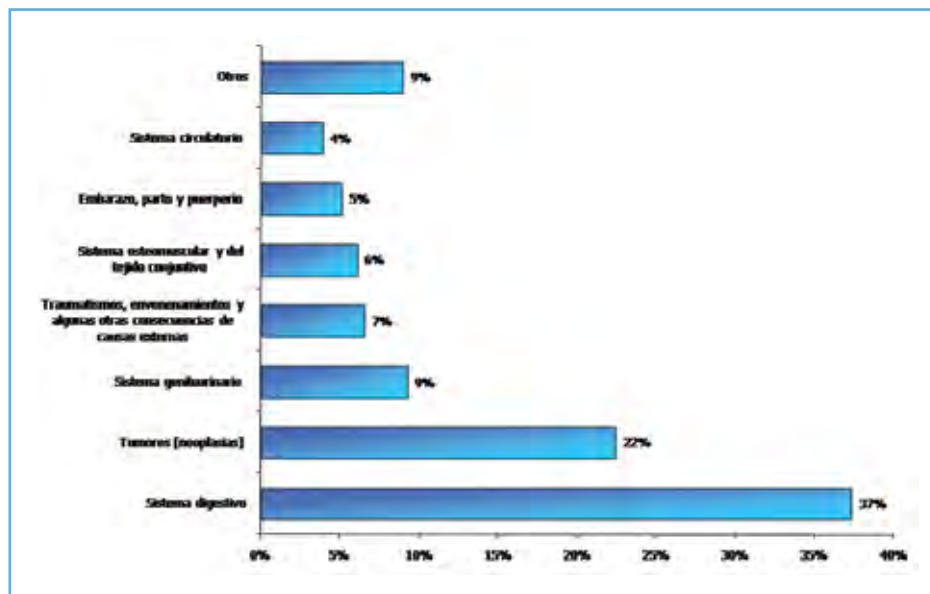
Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Afiliados Servicios	Tasa (1.000)
1. Menores de 1 año	9.191	101	0,01	95	10,3
2. De 1 a 4 años	41.136	243	0,01	226	5,5
3. De 5 a 14 años	109.486	748	0,01	721	6,6
4. De 15 a 44 años	327.978	4.865	0,01	4.566	13,9
5. De 45 a 59 años	86.915	2.510	0,03	2.273	26,2
6. De 60 años y mas	45.673	1.998	0,04	1.746	38,2
Total general	620.379	10.465	0,02	9.618	15,5

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Los principales motivos de egresos quirúrgicos de nuestros afiliados por sistemas fueron: sistema digestivo, tumores (neoplasias) y sistema genitourinario.



Gráfica 29. Morbilidad según grupos diagnósticos mayores por hospitalización quirúrgica en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Tabla 16. Morbilidad de hospitalización quirúrgica por grupos de categoría de diagnóstico. Compensar, año 2006.

Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3.808	36,0%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	2.287	22,0%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	945	9,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	670	6,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	620	6,0%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	522	5,0%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	402	4,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (R00-R99)	312	3,0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	170	2,0%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	102	1,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	85	1,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	81	1,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	51	0,0%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	48	0,0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H95)	35	0,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	29	0,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	13	0,0%
Otros Grupos de Categoría	265	3,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Módulo Servicios. Compensar, año 2006



3. CIRUGÍA AMBULATORIA

En el año 2006 se realizaron 25.710 cirugías ambulatorias con una frecuencia de uso de 0.041 por usuario y tasas de 37,5 cirugías por cada 1.000 afiliados (ver tabla 17). Por grupos de edad la mayor participación esta en los grupos de mayores de 45 años, igualmente se observa que el uso de servicios es los menores de 1 año es importante (23,7 por 1.000 afiliados).

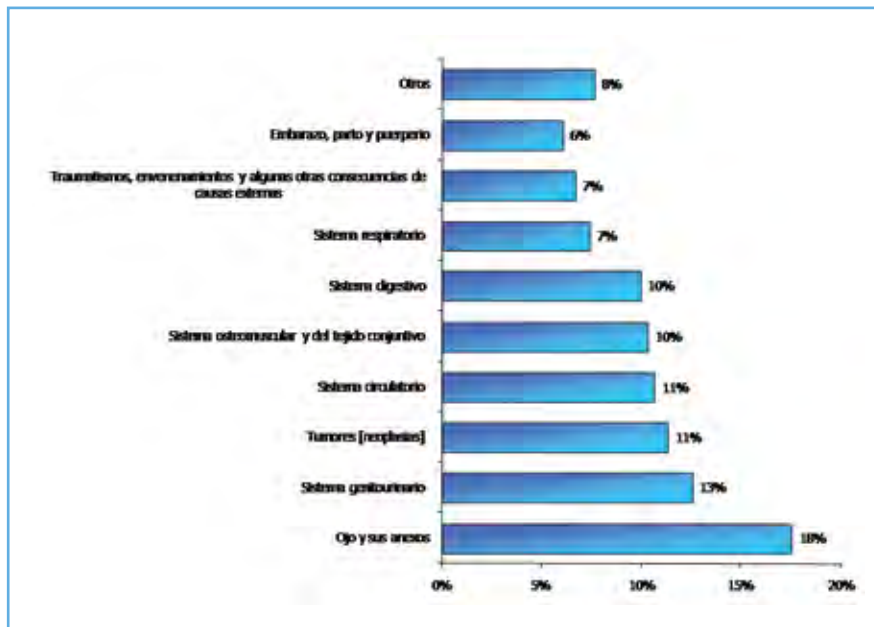
Tabla 17. Frecuencias de uso hospitalización ambulatoria por grupos de edad. Compensar, año 2006

Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Afiliados Servicios	Tasa (10.000)
1. Menores de 1 año	9.191	227	0,03	218	237
2. De 1 a 4 años	41.136	1.077	0,03	1.007	245
3. De 5 a 14 años	109.486	2.004	0,02	1.886	172
4. De 15 a 44 años	327.978	12.100	0,04	11.223	342
5. De 45 a 59 años	86.915	5.895	0,07	5.266	606
6. De 60 años y mas	45.673	4.407	0,10	3.689	808
Total general	620.379	25.710	0,04	23.242	375

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Los principales motivos de cirugía ambulatoria de nuestros afiliados por sistemas fueron: ojo y sus anexos, sistema genitourinario y tumores (neoplasias), ver gráfica 30.

Gráfica 30. Morbilidad según grupos diagnósticos mayores en cirugía ambulatoria en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006



Tabla 18. Morbilidad de cirugía ambulatoria por grupos de categoría de diagnóstico. Compensar, año 2006.

Grupo de categoría diagnóstica [CIE-10]	Número	%
Enfermedades del ojo y sus anexos [H00-H59]	4.790	10,0%
Enfermedades del sistema genitourinario [N00-N99]	3.226	12,0%
Tumores (neoplasias) [C00-D48]	2.902	11,0%
Enfermedades del sistema circulatorio [I00-I99]	2.714	10,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo [M00-M99]	2.608	10,0%
Enfermedades del sistema digestivo [K00-K93]	2.503	10,0%
Enfermedades del sistema respiratorio [J00-J99]	1.840	7,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas [S00-T98]	1.760	7,0%
Embarazo, parto y puerperio [O00-O99]	1.505	6,0%
Enfermedades del sistema nervioso [G00-G99]	427	2,0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas [Q00-Q99]	380	1,0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas [H60-H95]	363	1,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo [L00-L99]	304	1,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio [R00-R99]	215	1,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud [Z00-Z99]	112	0,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas [E00-E90]	67	0,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias [A00-B99]	48	0,0%
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos de la inmunidad [D50-D89]	9	0,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad [V01-Y98]	8	0,0%
Trastornos mentales y del comportamiento [F00-F99]	3	0,0%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal [P00-P96]	2	0,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias [A00-B99]	1	0,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

4. IV NIVEL

En el año 2006 se realizaron 10.730 actividades de IV nivel, con una mayor participación de los grupos etáreos de menores de un año y mayores de 45 años (ver tabla 19).

Tabla 19. Frecuencias de uso en servicios de IV nivel por grupos de edad. Compensar, año 2006.

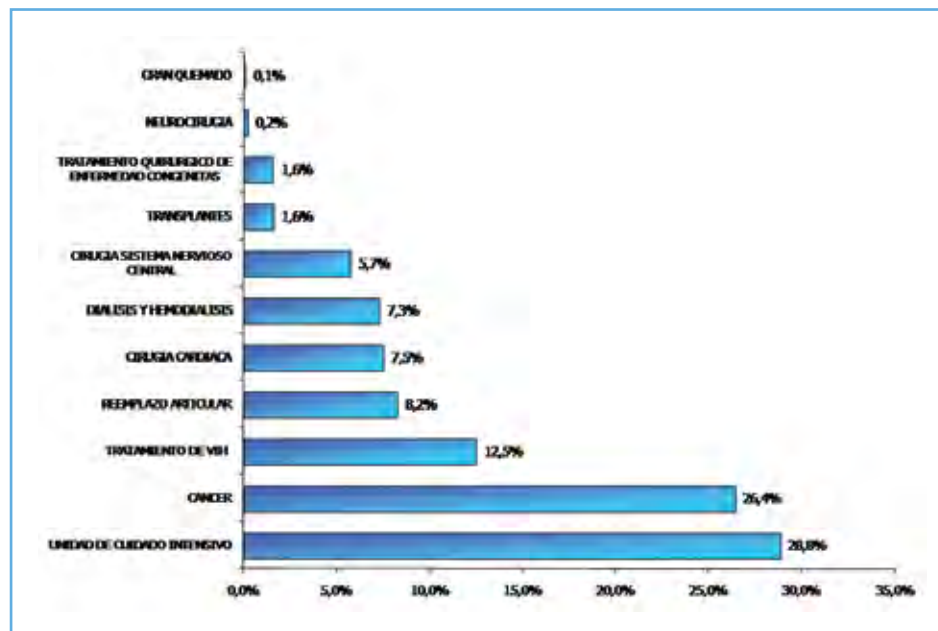
Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (1.000)
1. Menores de 1 año	9.191	468	0,051	415	45,2
2. De 1 a 4 años	41.136	148	0,004	66	1,6
3. De 5 a 14 años	109.486	437	0,004	132	1,2
4. De 15 a 44 años	327.978	2.901	0,009	971	3,0
5. De 45 a 59 años	86.915	2.758	0,032	902	10,4
6. De 60 años y mas	45.673	4.018	0,088	1.513	33,1
Total general	620.379	10.730	0,017	3.960	6,4

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Los principales motivos de eventos por patologías catastróficas fueron: Unidad de Cuidado Intensivo, cáncer, y tratamieto de VIH - Sida.



Gráfica 31. Morbilidad según grupos diagnósticos mayores en eventos catastróficos en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

C. MORBILIDAD URGENCIAS

En el año 2006 se realizaron 260.627 consultas de urgencias, con una frecuencia de uso de 0.42 urgencias por usuario (ver tabla 20).

El grupo de edad con mayor frecuencia de uso son lo menores de un año con 2.22 urgencias por usuario, relacionado con las características de morbilidad de este grupo.

El cambio en el patrón de uso de la comunidad hacia una mayor demanda de los servicios de urgencias, ha generado congestión en el Distrito Capital y en general en el país, situación que amerita una intervención nacional, dado el riesgo que se genera para la población con enfermedades críticas.

Tabla 20. Frecuencias de uso en servicios de urgencias por grupos de edad. Compensar, año 2006.

Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso	Población atendida	Tasa (100)
1. Menores de 1 año	9.191	20.376	2,217	11.322	123
2. De 1 a 4 años	41.136	39.145	0,952	20.606	50
3. De 5 a 14 años	109.486	34.457	0,315	24.053	22
4. De 15 a 44 años	327.978	114.507	0,349	71.683	22
5. De 45 a 59 años	86.915	27.065	0,311	17.721	20
6. De 60 años y mas	45.673	25.077	0,549	13.512	30
Total general	620.379	260.627	0,420	156.434	25

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

Del total de la población afiliada se observa que el 25% hace uso del servicio de urgencias. Los principales motivos de consulta de nuestros afiliados por sistemas fueron: síntomas, signos y hallazgos anormales, traumatismos, envenenamientos y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (ver gráfica 32)

Gráfica 32. Morbilidad según grupos diagnósticos mayores por urgencias en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006



Tabla 21. Morbilidad en urgencias por grupos de categoría de diagnóstico. Compensar, año 2006.

Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (R00-R99)	129.857	49,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas ext. (S00-T98)	38.921	15,0%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	17.316	7,0%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	16.663	6,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	16.566	6,0%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9.998	4,0%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	9.047	3,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	6.768	3,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	6.326	2,0%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6.133	2,0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H95)	5.205	2,0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3.090	1,0%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2.664	1,0%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2.243	1,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1.999	1,0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	1.899	1,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.256	0,0%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D50-D89)	481	0,0%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	316	0,0%
Otros Grupos de Categoría	2.293	1,0%

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, año 2006

D. MORBILIDAD ODONTOLÓGICA

En el año 2006 se realizaron 456.114 atenciones de odontología con una frecuencia de uso de 0.74 atenciones por usuario. El grupo de edad con mayor frecuencia de uso es el de uno a 4 años con 1.18 atenciones por usuario (ver tabla 22).

Tabla 22. Frecuencias de uso en servicio de odontología por grupos de edad. Compensar, año 2006.

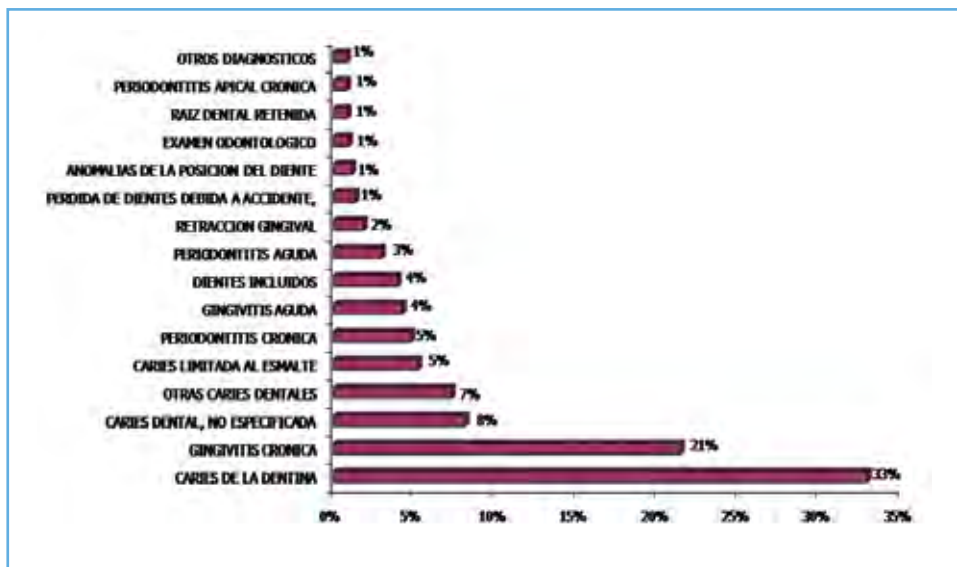
Grupo de edad	Población	Actividades	Frecuencia de uso
1. Menores de 1 año	9.191	-	-
2. De 1 a 4 años	41.136	48.337	1,175
3. De 5 a 14 años	109.486	77.217	0,705
4. De 15 a 44 años	327.978	259.650	0,792
5. De 45 a 59 años	86.915	54.212	0,624
6. De 60 años y mas	45.673	16.698	0,366
Total general	620.379	456.114	0,735

Fuente: Base de datos (Oralsys). Compensar, año 2006



Los principales motivos de consulta de odontología de nuestros afiliados por diagnóstico fueron: caries y gingivitis, como se observa en la gráfica 33.

Gráfica 33. Morbilidad según diagnósticos de Odontología en el Plan Obligatorio de Salud. Compensar, año 2006



Fuente: Base de datos (Oralsys). Compensar, año 2006

Tabla 23. Morbilidad por consulta de odontología. Compensar, año 2006.

Grupo de categoría diagnóstica (CIE-10)	Número	%
Caries de la dentina	150.336	33,0%
Gingivitis crónica	97.729	21,0%
Caries dental, no especificada	37.099	8,0%
Otras caries dentales	33.256	7,0%
Caries limitada al esmalte	23.838	5,0%
Periodontitis crónica	21.838	5,0%
Gingivitis aguda	19.403	4,0%
Dientes incluidos	18.066	4,0%
Periodontitis aguda	13.562	3,0%
Retracción gingival	8.504	2,0%
Perdida de dientes debida a accidente	6.197	1,0%
Anomalías de la posición del diente	5.226	1,0%
Examen odontológico	4.308	1,0%
Raíz dental retenida	3.885	1,0%
Periodontitis apical crónica	3.782	1,0%
Otros Grupos de Categoría	9.082	2,0%

Fuente: Base de datos (Oralsys). Compensar, año 2006

En forma complementaria, como se presentó en la tabla 3, las actividades dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral, por efectos de la rotación de la población afiliada al régimen contributivo, relacionada en forma primordial con la estacionalidad en el empleo, genera dificultades en el logro de un mayor impacto, pese al número de actividades e intervenciones realizadas.



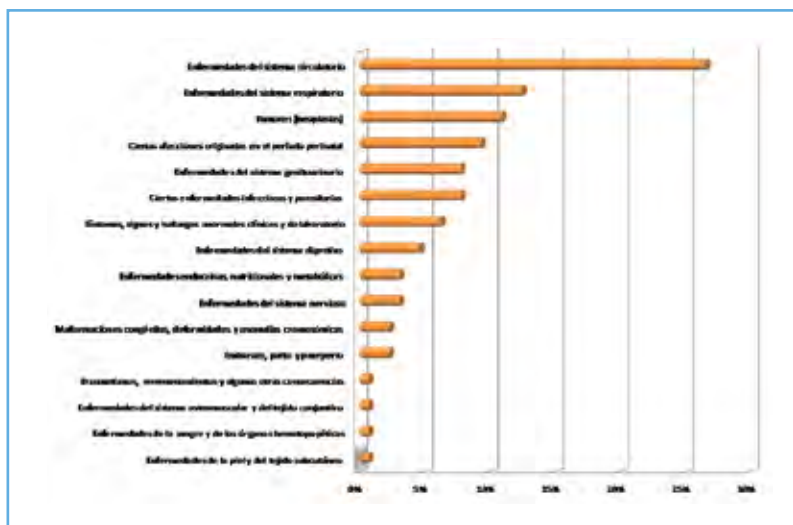
VII. Mortalidad

VII. MORTALIDAD

Los cambios demográficos de una población están determinados por la natalidad, la mortalidad, las personas que emigran y las que inmigran de un lugar.

La mortalidad según causas y de acuerdo con los datos disponibles, esta relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón, de los tumores de cualquier localización, septicemia en neonatos, enfermedades respiratorias, enfermedades hepáticas, accidentes y las agresiones (homicidios), entre otras (ver gráfica 34).

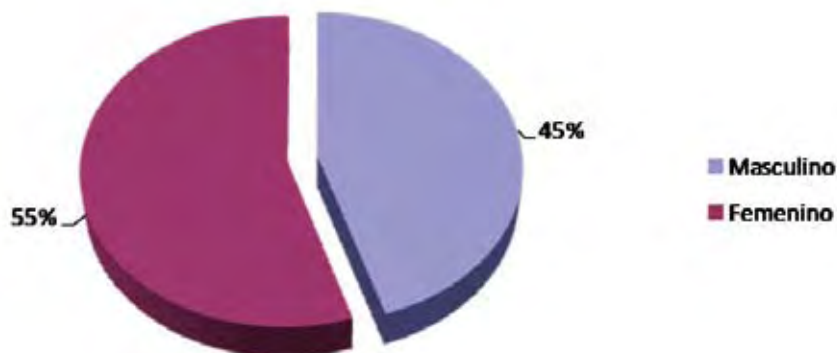
Grafica 34. Mortalidad por grupos diagnósticos mayores. Compensar, año 2006.



Fuente: Base de datos Mortalidad. Compensar, año 2006

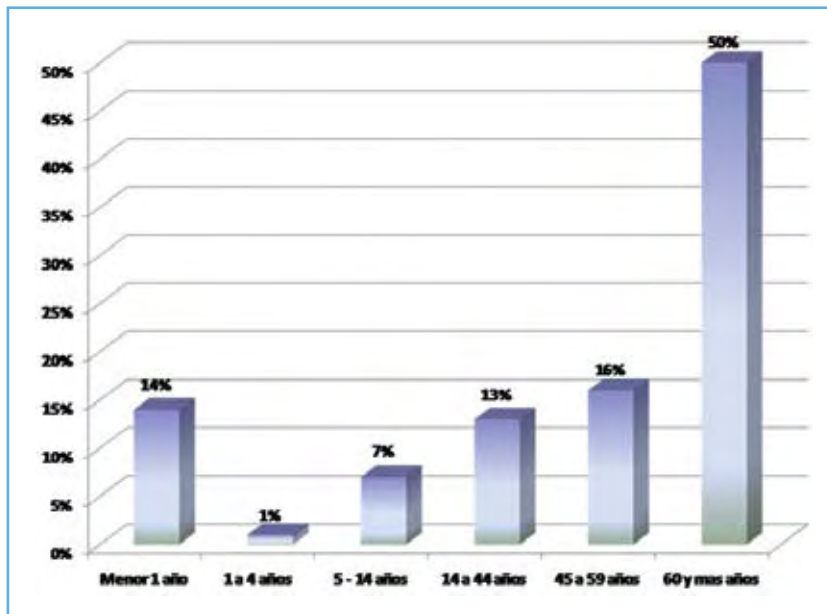
La mortalidad general es mayor en el grupo de mujeres (55%), y por grupos de edad se observa que los dos extremos de la vida presentan una mayor mortalidad, en este sentido será importante continuar fortalecimiento las líneas de intervención dirigidas a la disminución de la mortalidad evitable, de tal forma que se logren impactos en el aumento en la expectativa de vida, contribuyendo a la calidad de vida de la población, ver gráficas 35 y 36.

Gráfica 35. Mortalidad por sexo. Compensar, año 2006



Fuente: Base de datos Mortalidad. Compensar, año 2006

Gráfica 36. Mortalidad por Grupo de Edad. Compensar, año 2006



Fuente: Base de datos Mortalidad. Compensar, año 2006



VIII. Conclusiones

VIII. CONCLUSIONES

- La dinámica de la población afiliada a Compensar, permite evidenciar una transición demográfica hacia el aumento de la longevidad con el consiguiente incremento en la expectativa de vida. Estos efectos están principalmente asociados a un mayor acceso a los servicios de salud, un cambio positivo en los factores condicionantes que determinan la calidad de vida y a los cambios demográficos de disminución de la natalidad y fecundidad en el Distrito Capital y en general en el país.
- La densidad familiar en Compensar es menor que la del sistema en su conjunto, a diferencia de la densidad salarial que es mayor en los afiliados a Compensar; lo que genera un superávit en el aporte de los afiliados de Compensar al equilibrio financiero del sistema.
- La morbilidad en la población menor de 1 año está relacionada en primer lugar con el acceso a los programas de crecimiento y desarrollo para el control del paciente sano, seguido por las patologías infecciosas, dentro de las cuales se destacan las enfermedades respiratorias y gastrointestinales; en tercer lugar se ubican las enfermedades relacionadas con la etapa concepcional como la ictericia neonatal y las deformidades congénitas de la cadera. En este sentido, se deben fortalecer los programas dirigidos a la atención preconcepcional de la madre y del menor sano, en donde será fundamental la detección temprana de patologías que puedan afectar la salud de dicha población. Igualmente es importante reforzar el manejo de los eventos perinatales ya instaurados, a través de los mecanismos de acceso de la población a servicios de calidad definidos en la red prestadora de servicios de salud.
- La morbilidad en la población entre 1 y 4 años esta relacionada principalmente con enfermedades respiratorias, el conjunto de las enfermedades del aparato respiratorio (rino-faringitis aguda, faringitis aguda, amigdalitis estreptocócica, bronquitos aguda, amigdalitis aguda) las cuales representaron el 29.5% de los motivos de consulta, casi una tercera parte de los problemas de salud en este grupo; asimismo las enfermedades gastrointestinales siguen ocupando un lugar importante en la morbilidad de este grupo poblacional, por lo cual las acciones diseñadas en el contexto del modelo de salud de Compensar, dirigidas a la prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, son la plataforma para la disminución progresiva de este tipo de morbilidad.
- La morbilidad en el grupo de 5 a 14 años está caracterizada, al igual que en los grupos anteriores por las patologías infecciosas respiratorias y gastrointestinales, y por un volumen importante de niños que acuden a los servicios de salud para actividades de seguimiento de su crecimiento y desarrollo;

adicionalmente en este grupo son importantes las patologías relacionadas con los órganos de los sentidos como las enfermedades de la cavidad oral y trastornos de la acomodación y refracción, eventos asociados al desempeño escolar, por lo cual es importante seguir fortaleciendo los procesos de atención de estas patologías y el fomento de las actividades de detección oportuna, educación y autocuidado.

- En el grupo de 15 a 44 en los primeros lugares se encuentran las patologías de la cavidad oral, las enfermedades del sistema digestivo, en especial las enfermedades ácido pépticas, y las enfermedades de los órganos genitales femeninos tanto inflamatorios como no inflamatorios; en este grupo es importante el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la detección oportuna de las patologías mencionadas y de los procesos de promoción de la salud con énfasis en el autocuidado.
- En el grupo de 45 a 60 años se destacan las patologías gastrointestinales, especialmente las del esófago, estómago y duodeno, las artropatías y las enfermedades hipertensivas; como se observa es un perfil de enfermedades crónicas, por lo cual los programas dirigidos a la detección temprana, intervención oportuna y el seguimiento, serán fundamentales para disminuir las complicaciones futuras, mejorando la expectativa y calidad de vida de las personas en este ciclo de vida.

- La morbilidad en el grupo mayor de 60 años, esta claramente definida por las enfermedades crónicas degenerativas, con una mayor participación de las enfermedades cardiovasculares y al igual que en el grupo anterior la detección oportuna de los eventos mencionados y su inclusión en programas para su manejo y seguimiento, con un importante componente de autocuidado e implementación de estilos de vida saludable, son estrategias a fortalecer para lograr una mejor expectativa y calidad de vida.
- Al observar las defunciones por grupos de edad, se aprecia que los mayores de 60 años aportaron el 50% en la mortalidad, más de la mitad del total de muertes. La participación del grupo de edad de 15 a 44 años ocupa el tercer lugar, con enfermedades relacionadas con trauma y violencia, aspecto que es importante resaltar por ser este grupo población joven y adulta joven, que se encuentra en plenitud de capacidad productiva. Estas muertes podrían evitarse o prevenirse, identificando a través de los análisis de la mortalidad evitable, los factores de riesgo que condicionan las probabilidades de ocurrencia de estos eventos.
- Los programas de protección específica y detección temprana más importantes para nuestra población por ciclos de vida son los de crecimiento y desarrollo, vacunación, atención

del binomio madre-hijo, desde su etapa preconcepcional, concepcional y postconcepcional, los dirigidos a la mujer para la detección oportuna del cáncer de cérvix y mama, los dirigidos a la población con eventos crónicos específicos como hipertensión arterial y la diabetes mellitus, y los programas dirigidos al manejo de una sexualidad segura y responsable, en los cuales es fundamental la participación de nuestros afiliados. En este sentido en el contexto del modelo de salud diseñado por Compensar, continuará privilegiando las actividades dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad por los ciclos de vida.



*Mercadeo, mercadeo PC, afiliación y activación de derechos, compensación, compra de servicios de salud, autorización de medicamentos POS y PC, salud oral, garantía de calidad, medicina laboral, patología, programas de promoción y prevención, incapacidades, reembolso de servicios de salud, cirugía ambulatoria, vacunación, toma de muestras de laboratorio y procesamiento, autorización de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios, recobro de servicios de salud, cartera, servicio al cliente, servicios ambulatorios: servicios de consulta prioritaria general y pediátrica, procedimientos menores de enfermería, actividades de promoción y prevención, consulta programada de medicina general, pediatría, psicología, nutrición, terapia física y terapia respiratoria, en las sedes: Kennedy (Avenida 1 de mayo 41 F-28 Sur), Calle 26 (Avenida Eldorado 55B-48), Calle 67 (Calle 67 No 10-06), Puente del Común (Autopista Norte Km 21 La Caro) y Calle 42 (Calle 42 No 13-49).



Código N° SC142a
*ISO 9001:2000-NTC-80 9001:2000

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Instituto Costarricense de Cerificación de Calidad

PROGRAMAS GARANTIZADOS POR ASESORIA RESOLUCIÓN COMISIÓN
PLAN COMPLETO AMBIENTADO APUNTADES REGULACIÓN COSTA RICA