



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Ruiz Moreno, HG. Estudio de Morbilidad por Egreso Hospitalario de los Usuarios de UNIMEC EPS S.A. Boyacá del Régimen Subsidiado. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (3).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0147.php>

**ESTUDIO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO DE LOS
USUARIOS DE UNIMEC EPS S.A. BOYACÁ DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

HENRY GILBERTO RUIZ MORENO
22940588

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
1998

**ESTUDIO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO DE LOS
USUARIOS DE UNIMEC EPS S.A. BOYACÁ DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

**HENRY GILBERTO RUIZ MORENO
22940588**

Asesor

**MARTHA ELENA TOBO MEDINA
Docente Escuela Enfermería U.P.T.C.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito preliminar para optar el
título de ENFERMERO**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
1998**

AGRADECIMIENTOS

Fue muy provechoso para mí, como estudiante y en un futuro, como profesional, el haber incursionado mucho más de cerca en la nueva visión de la salud colombiana y de la que UNIMEC está siendo partícipe; por ello quiero agradecer a su Director el Doctor Edgard Amador, a la Doctora María Del Pilar Álvarez, coordinadora del Régimen Subsidiado y a los demás integrantes de esta EPS, que permitieron de una u otra forma llevar a buen término este trabajo.

Igualmente, por sus aportes desinteresados y su siempre buena disposición para brindarme un consejo, doy gracias a la Profesora Martha Tobo, asesora del proyecto y a las Enfermeras Wildy Alvarado, funcionaria de la Secretaría de Salud de Boyacá y Claudia Becerra, Coordinadora de Servicios de UNIMEC.

A los Directores y personal que labora en las áreas de estadística y liquidación de los hospitales de Boyacá que fueron visitados y a todas las personas que pusieron su granito de arena en el desarrollo del trabajo.

El Autor.

“El purista científico que piense esperar que hasta las estadísticas médicas sean exactas desde el punto de vista nosológico no es más razonable que el campesino de Horacio que aguardaba a que el río acabara de fluir”

Major Greenwood

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

TABLA CONVENCIONAL DE ABREVIATURAS

RESÚMEN

1.	EL PROBLEMA	1
2.	OBJETIVOS	2
2.1	OBJETIVO GENERAL	2
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3.	DISEÑO METODOLÓGICO	3
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	3
3.2	UNIVERSO – MUESTRA DEL ESTUDIO	3
3.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
3.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	6
3.5	FUENTES	8
3.6	INSTRUMENTO	9
3.7	PROCEDIMIENTO DE RECOPIACIÓN	9
3.7.1	Coordinación con la EPS UNIMEC Boyacá	9
3.7.2	Planeación y Orden de Recolección	10
3.7.3	Procedimiento para la Recolección de la Información	11
3.8	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	12
3.9	PROCEDIMIENTO DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	14
4.	MARCO TEÓRICO	15

4.1	MARCO LEGAL	15
4.2	MARCO REFERENCIAL	33
4.2.1	Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)	34
4.2.2	Morbilidad por Egreso Hospitalario Boyacá 1996	35
5.	RESULTADOS DE ANÁLISIS	37
5.1	EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y SEXO	37
5.2	MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS	39
5.3	MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS GÉNERO MASCULINO	45
5.4	MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS GÉNERO FEMENINO	48
5.5	DÍAS ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN DIAGNÓSTICO	53
5.6	RESIDENCIA DE LOS USUARIOS EN ESTUDIO	58
5.7	DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER	59
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS	

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1	REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
ANEXO 2	LISTA BÁSICA PARA LA TABULACIÓN. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES (CIE)
ANEXO 3	MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS BOYACÁ 1996
ANEXO 4	SOLICITUD DE DESARROLLO DEL PROYECTO
ANEXO 5	ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES CONTRATADOS CON UNIMEC EPS BOYACÁ RÉGIMEN SUBSIDIADO

TABLA CONVENCIONAL DE ABREVIATURAS

SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
CNSSS	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicio
CCF	Cajas de Compensación Familiar
ARS	Administradora del Régimen Subsidiado
ESS	Empresa Solidaria de Salud
POS	Plan Obligatorio de Salud
POS - S	Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado
ISS	Instituto de los Seguros Sociales
UPC	Unidad de Pago por Capitación
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
ARP	Administradora de Riesgos Profesionales
PAB	Plan de Atención Básica

INTRODUCCIÓN

Las metas que a nivel nacional se propone el Gobierno, pretendiendo hacer partícipe a toda la población de servicios que antes eran privilegio de unos pocos sectores pudientes económicamente, ahora comienzan a ver sus primeros frutos en el campo de la salud, producto del incansable trabajo de muchas instituciones, sus directivas y empleados.

Con la formulación de la ley de Seguridad Social Integral y el apoyo económico de la Ley 60 de 1993, se abren las puertas para que todos los habitantes de Colombia puedan acceder a los servicios de salud bajo principios de igualdad y calidad, conforme a la reglamentación dada por los decretos y acuerdos que las instituciones pertinentes formulen para su reglamentación.

El Régimen Subsidiado de Seguridad Social que hace parte de este gran cambio, se crea para dar salud a aquellas personas sin capacidad de pago y menos favorecidas de todo el territorio nacional. Con el proceso de descentralización se delegó en la persona del alcalde la selección de beneficiarios y distribución de recursos de subsidios, la contratación de Administradoras de Régimen Subsidiado y el hacer la veeduría del cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado en la población.

En el año de 1996, la Entidad Promotora de Salud UNIMEC S.A. afilia en 59 municipios del departamento de Boyacá, para administrar los recursos de subsidio en salud a 86776 personas de escasos recursos dependiendo de la selección hecha por cada alcaldía; para ello contrata, según los recursos de cada municipio parte de la atención que contempla el Plan de Beneficios (Acuerdo 23 de 1995, 49 de 1996, 72 y 74 de 1997) y, para la atención hospitalaria de menor y mayor complejidad con 17 hospitales de primero, segundo y tercer nivel del departamento.

El método de contratación en la mayoría de las instituciones se hace por capitación y hasta el momento se vienen prestando los servicios que la EPS conozca en forma certera cuáles son las principales causas por las que sus usuarios son hospitalizados.

Dada a conocer esta situación por la entidad, e interesados en adentrar más a fondo en el estudio del comportamiento en salud de los afiliados, se plantea la realización de este proyecto en conjunto con la coordinación del Régimen Subsidiado de UNIMEC Boyacá.

Se quiere con ello:

1. Identificar los grupos de la población que hacen mayor uso de la hospitalización (según edad, sexo y procedencia), los diagnósticos de egreso y las estancias de cada hospitalización.

2. Con la información recopilada dar un aporte para definir el perfil epidemiológico de los usuarios de UNIMEC EPS Boyacá del Régimen Subsidiado.
3. Permitir establecer una planeación consecuente de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el perfil de los usuarios para años posteriores.
4. Medir la efectividad de los servicios prestados por la EPS, a la población, en comparación con estudios que en un futuro se realicen con el mismo grupo.

Se sustenta lo anterior en la reglamentación que la República de Colombia, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud han dictado para el correcto funcionamiento del Régimen Subsidiado:

✓ “Para el desarrollo de los contenidos enunciados en el artículo sexto de la presente resolución, las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán realizar una programación anual de los contenidos de promoción y prevención, **adecuada al perfil epidemiológico de su población afiliada, orientada a producir un impacto medible de la situación de la Salud**”. Artículo 7, Resolución 03997 del 30 de Octubre de 1996.

✓ Acciones de promoción y educación: “Comprende las acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo y a la familia **según el perfil epidemiológico de los afiliados**, con el objeto de mantener la salud,

promover estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado y la solidaridad”. Literal A, Artículo 1, Acuerdo número 72 del 29 de Agosto de 1997.

- ✓ El decreto 2357 del 29 de Diciembre de 1995 en el artículo 10, faculta a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado para organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios y las demás que requieran en el cumplimiento de sus funciones.

El documento está dirigido principalmente a la coordinación del Régimen Subsidiado de UNIMEC y de él al Departamento de Promoción y Prevención con el fin de permitir el conocimiento de su población y definir la planeación en salud que en un futuro desee.

En los cuatro primeros capítulos de este trabajo, se presentan los lineamientos generales que se han tenido en cuenta para su ejecución, las normas que a nivel nacional se han dado, para que hoy exista el Régimen de Subsidios, la reglamentación para su funcionamiento y el plan de salud a que tienen derechos sus beneficiarios, también se presentan en forma general los instrumentos que se utilizaron para la tabulación y la información existente para el análisis individual y comparativo con algunas estadísticas del nivel departamental.

En los capítulos 5 y 6, se dan a conocer los resultados de la información recogida, por medio de gráficas y el análisis descriptivo de las mismas, además

se dan algunas recomendaciones sobre los resultados obtenidos para las actividades de promoción y prevención de la entidad.

RESUMEN

A la luz de la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley de Seguridad Social Integral en 1993 y los Decretos y Acuerdos que la rigen, UNIMEC Entidad Promotora de Salud, cuenta en Boyacá con 86776 afiliados en el Régimen Subsidiado para los cuáles ha contratado la prestación de servicios de hospitalización en 17 instituciones del departamento, de los cuáles desconoce el motivo de hospitalización siendo esta una información básica para la caracterización de la población y la elaboración de planes que correspondan a las prioridades de atención en salud de la misma.

Como objetivo del trabajo, se pretende, identificar la morbilidad por egreso hospitalario de los usuarios del Régimen Subsidiado de UNIMEC, registrada entre Enero y Junio de 1997, tomando como fuente principal, la información registrada en la historia clínica de cada usuario hospitalizado.

El trabajo se adelanta en 17 hospitales de primero, segundo y tercer nivel de complejidad del departamento en los cuáles se hayan realizado 866 egresos hospitalarios.

El 69 % de las hospitalizaciones se registran en el sexo femenino, en edades de 20 a 29 años, por diagnósticos de parto normal y otras causas relacionadas con el embarazo y el parto, el sexo masculino con una proporción del 31 % se

dedica a egresos hospitalarios por neumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, hernias de la cavidad abdominal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica principalmente.

En los niños menores de 4 años, resalta el número de egresos por infección intestinal mal definida y neumonía principalmente en el sexo masculino y en edades de 1 a 2 años.

Por lo anterior se recomienda, hacer énfasis en los programas de promoción y prevención relacionados a la atención del embarazo, parto y puerperio, programas de prevención de IRA y EDA y programas de prevención y complicaciones por enfermedades crónicas degenerativas.

1. EL PROBLEMA

Los usuarios de UNIMEC EPS S.A Boyacá, del Régimen subsidiado que recibieron los servicios de hospitalización en las instituciones con las cuales la EPS ha establecido contratación para la prestación de este servicio, conforman un grupo nuevo para la misma, desconociéndose el motivo de hospitalización como información básica para la caracterización de la población y la elaboración de planes que correspondan a las prioridades de atención en salud.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Identificar la morbilidad por egreso hospitalario de los usuarios de UNIMEC EPS S.A Boyacá del Régimen subsidiado, registrada entre enero y junio de 1997; caracterización que permita establecer una planeación consecuente con el comportamiento en salud de esta población.

2.2 ESPECIFICOS

- Determinar los diagnósticos por egreso hospitalario y la frecuencia de los mismos según sexo y grupo etáreo.
- Identificar el promedio de días estancia hospitalaria según diagnóstico.
- Establecer la procedencia de los usuarios hospitalizados.

• ESE Hospital San Antonio de Soatá	75
Hospitalizados	
• Hospital San Antonio de Padua de Garagoa	48 Hospitalizados
• Hospital San José de Moniquirá	101 Hospitalizados
• Hospital Elias Olarte de Miraflores	6 Hospitalizados
• Hospital San Vicente de Ramiriquí	3 Hospitalizados
• Hospital Santa Marta de Samacá	10 Hospitalizados
• Hospital Baudilio Acero de Turmequé	26 Hospitalizados
• Hospital San Francisco de Villa de Leyva	16 Hospitalizados
• Hospital San Luis de Aquitania	5 Hospitalizados
• Hospital Fructuoso Reyes de Santa Rosa de Viterbo	38 Hospitalizados
• Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	16 Hospitalizados
• Hospital Santa Ana de Muzo	69 Hospitalizados
• Hospital San Vicente de Paúl de Paipa	-----
 TOTAL	 866 Hospitalizados

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Diagnostico de egreso	- Frecuencia	Por Diagnóstico	999 rúbricas de la Clasificación Internacional de las Enfermedades *
		Por Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 1 año • De 1 a 4 años • De 5 a 9 años • De 10 a 14 años • De 15 a 19 años • De 20 a 24 años • De 25 a 29 años • De 30 a 34 años • De 35 a 39 años • De 40 a 44 años • De 45 a 49 años • De 50 a 54 años • De 55 a 59 años • De 60 a 64 años • De 65 a 69 años • De 70 a 74 años • De 75 a 79 años • De 80 a 84 años • De 85 a 89 años • De 90 a 94 años • De 95 a 99 años
		Por Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Por Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	
	Tiempo de hospitalización	Estancia	<ul style="list-style-type: none"> • No de días de hospitalización • Promedio días estancia

* Ajustada a la Lista Básica de Tabulación de la C.I.E. Anexo 2

3.4 DEFINICION DE TERMINOS

- Diagnóstico al Egreso Hospitalario:

Se hace mención del diagnóstico “único” de hospitalización tomado de la Epicrisis del paciente y que se encuentra en su respectiva Historia Clínica (Sistema Nacional de Salud, Subsistema de información, Epicrisis SIS 413).

En ausencia de la Epicrisis se toma del registro individual de egreso hospitalario (SIS 110 CR79).

En aquellos casos en los cuales se menciona en el mismo formato 2 o más diagnósticos sin que se establezca alguna prioridad, se toma aquel que por su importancia justificó el mayor tiempo de hospitalización.

Como en algunos casos los términos utilizados para definir una misma enfermedad son ambiguos o varían según los criterios del médico que hace la anotación se encajaron estos en las 999 Rúbricas de la Clasificación Internacional de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud para así dar unanimidad en los resultados, posteriormente estas 999 rúbricas se reagrupan según la lista Básica para la Tabulación, que propone la misma OMS (Anexo No. 2), con lo cual se evita la dispersión de la información obtenida y se le da mayor importancia en el análisis.

- Edad

Número de años cumplidos al momento de la hospitalización agrupados según se enuncia en la operacionalización de variables.

- Residencia

Zona en la cual vive la persona hospitalizada, rural o urbana.

- Estancia

Número de días de hospitalización, contados a partir de la fecha de ingreso y exceptuando el día en que se de la salida de la institución.

No se incluyen en la estancia hospitalaria aquellos días que por motivos personales, económicos o de otra índole diferente a la enfermedad, el usuario continuo en el hospital, posterior a la autorización de salida por parte del médico.

- Promedio días estancia

Se obtiene dividiendo el número días estancia de determinado diagnóstico en el número de egresos del mismo diagnóstico.

3.5 FUENTES

Se toman únicamente fuentes secundarias para la obtención de los datos requeridos en el trabajo que son: en primera instancia la Historia Clínica de cada usuario hospitalizado, documento en el que se registran absolutamente todos los detalles de la hospitalización; ingreso, diagnóstico, tratamientos, evolución, salida, etc.; en segundo lugar, los Resúmenes de Atención utilizados para la tabulación de estadísticas de morbilidad y la facturación de cada institución en el que consta: hoja de ingreso a la hospitalización, (conocido de forma diferente en cada institución), la Epicrisis (Sistema Nacional de Salud, Subsistema de Información SIS 413), Registro individual de egreso hospitalario (SIS 110) y otros documentos que demuestran los costos de la hospitalización pero utilizados en el estudio.

La segunda fuente es utilizada en aquellas instituciones, donde por diferentes razones no se permitió la observación de la Historia Clínica pero sí de éstos resúmenes de atención, los cuales igualmente contienen los datos requeridos, ya que su contenido es tomado directamente de la Historia o diligenciado por el mismo médico tratante.

3.6 INSTRUMENTO

El instrumento elaborado para la recopilación de la información se encuentra dividido en tres secciones que son: a) datos de la institución, b) datos del usuario hospitalizado y c) datos de la hospitalización, que es diligenciado individualmente para cada uno de los individuos hospitalizados tomados para el estudio. Anexo No. 1. Registro de Recolección de la Información.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOPIACION

Para la elaboración del trabajo se tuvo en cuenta las siguientes fases:

3.7.1 Coordinación con la EPS UNIMEC Boyacá

Mediante oficio enviado por parte de la Escuela de Enfermería de la UPTC a la dirección de la entidad se solicita autorización para que en coordinación con ella se permita la realización del presente trabajo (Anexo 4) y posterior a esta la entidad autoriza para que la coordinación del Régimen Subsidiado dé a conocer la lista de hospitales en los cuales se realizará el trabajo y las condiciones de este servicio a sus afiliados.

3.7.2 Planeación y Orden de Recolección

Con cada una de las 17 instituciones, en que se realizó el trabajo, se estableció contacto telefónico para informar sobre la intencionalidad del trabajo y solicitar la disponibilidad de las instituciones, para realizar la visita de recolección de datos. Posteriormente se definió el orden en que se iría a cada hospital y la distribución de los encargados de recoger la información.

El calendario establecido fue el siguiente:

- 1ra Semana: Hospital San Rafael de Tunja, Hospital San Vicente de Ramiriquí, Hospital Baudilio Acero de Turmeque y Hospital San José de Sogamoso.
- 2da Semana: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, Hospital San Salvador de Chiquinquirá, Hospital San Luis de Aquitania, Hospital Fructuoso Reyes de Santa Rosa de Viterbo, Hospital San Francisco de Villa de Leyva, Hospital Santa Ana de Muzo.
- 3ra Semana: Hospital Regional de Duitama, Hospital San Vicente de Paipa, Hospital San José de Moniquirá, Hospital Santa Marta de Samacá, Hospital Elias Olarte de Miraflores y Hospital San Antonio de Soatá.
- 4ta Semana: Hospital San Antonio de Garagoa.

Las fechas destinadas para la recolección corresponden a las semanas del 7, 14, 21 y 28 de julio, por cuanto en este periodo había total disponibilidad por parte de los encuestadores y quién presenta el trabajo.

3.7.3 Procedimiento para la Recolección de la Información

En las instituciones tomadas en el estudio, el procedimiento para la obtención de los datos se realizó con la colaboración de los departamentos de estadística y de liquidación y cuentas, con el previo conocimiento y autorización de la dirección de la entidad, mediante solicitud presentada por escrito por parte de UNIMEC EPS y la U.P.T.C.

En todas las instituciones el procedimiento fue el siguiente:

- En los archivos de liquidación y cuentas de los hospitales en que se trabajó, existe discriminación por Entidades Promotoras de Salud en lo referente a la facturación de los servicios prestados, incluida en ellas la hospitalización, por lo tanto se procedió en primer lugar a seleccionar de allí el nombre y número de la historia clínica de cada usuario hospitalizado de UNIMEC, comprobando su afiliación a la EPS por medio de la fotocopia del carnet que por lo general se encuentra anexa a cada factura.
- Con el número de la historia clínica o nombre del hospitalizado, en los archivos de estadística se obtuvo la historia clínica. En aquellas instituciones en que no se permitió observar este documento se hizo uso de los resúmenes de atención, utilizadas como soporte de la facturación y que se menciona en párrafos anteriores.

- De cada historia clínica o resumen de atención se procedió posteriormente a sustraer textualmente los datos requeridos en la investigación y su anotación se hizo directamente en los Registros de Recolección de la Información, diseñados con este propósito (Anexo No.1)

3.8 CRITERIOS DE EXCLUSION

Durante la recopilación de la información, algunos factores que se salen de las manos, contribuyen a que el total de hospitalizados de que se hace mención en este trabajo (866), no sea en realidad el total de hospitalizados del Régimen Subsidiado de UNIMEC durante el periodo de enero a junio de 1997 en Boyacá; los motivos de exclusión fueron:

1. En el Hospital San José de Sogamoso, se comenzó a realizar una sistematización de la información donde se tiene en cuenta la EPS a la cual están afiliados los usuarios, a partir del mes de febrero de 1997, por esta razón es prácticamente imposible obtener una lista de usuarios hospitalizados de UNIMEC Régimen Subsidiado de los meses anteriores.

2. Se excluye el total de egresos hospitalarios ocurridos en el hospital San Vicente de Paúl de Paipa, por los siguientes motivos manifestados por parte de la dirección del Hospital.

- Se considera la historia clínica de cada paciente como un documento de uso restrictivo de la institución y del paciente y no de otra entidad.

- La institución no muestra disposición alguna de colaborar en la realización de la investigación.

3. De las listas de usuarios hospitalizados UNIMEC Régimen Subsidiado que se obtenían en las oficinas de liquidación y cuentas de cada Hospital, algunos de ellos no fueron encontrados en las secciones de estadística, o sus números de historias clínicas y/o nombres no coinciden con el de los hallados. Se estiman en aproximadamente 40 hospitalizaciones.

No se incluyen igualmente, aquellas personas afiliadas a UNIMEC que por otro motivo no se hospitalizaron en los hospitales tomados en el estudio.

3.9 PROCEDIMIENTO DE TABULACION Y ANALISIS

La primera actividad para la tabulación de la información fue la revisión del total de los registros diligenciados, en busca de inconsistencias en los datos recogidos, que pudieran ser corregidos o que obligaran a eliminar del análisis el formulario definitivamente. Luego se procedió a adoptar un sistema, que permitiera dar unanimidad a los diferentes conceptos médicos que enuncian una misma enfermedad, mediante el uso del libro de Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE) y la asignación de un código a los diagnósticos hallados en el total de los registros, que así mismo permitiera facilitar su inclusión en el paquete estadístico utilizado para la tabulación: EPI-INFO versión 6.02. Este programa diseñado especialmente para el trabajo de datos epidemiológicos, permite el trabajo de múltiples variables y la obtención de resultados en términos de proporciones, tasas, razones, etc.; de las cuales únicamente se utilizaron las proporciones.

Obtenidos los resultados, se procedió a su graficación en los casos que así fue necesario y a su análisis individual y comparativo con otras estadísticas del nivel departamental.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO LEGAL

Desde hace aproximadamente 10 años, las políticas del gobierno nacional que procuran el mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana, se han enfocado a garantizar a todos los habitantes y en especial a los sectores más pobres y vulnerables, servicios básicos de atención en salud, educación y demás servicios públicos, con la proyección, a en un futuro aumentar la capacidad económica y la productividad del país; para lo que se exige “la participación articulada de las instituciones estatales, el sector privado, la comunidad y los organismos no gubernamentales”.¹

Como parte de este proceso, paulatinamente se han elaborado algunas leyes, acuerdos, resoluciones y normas que plantean un nuevo orden jurídico para la atención y funcionamiento de las instituciones, favoreciendo así, la solución a las necesidades más prioritarias de la población vulnerable de la nación.

En Colombia la salud constituye uno de los servicios que demanda mayor atención. Con relación a otros países latinoamericanos, Colombia registra niveles altos de morbilidad y de mortalidad como respuesta a las deficiencias inherentes a esta problemática como son: difícil acceso, escasa cobertura,

¹ ABC del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, Ministerio de Salud. Página 5.

altos costos, poca educación en salud y un enfoque más curativo que preventivo de la enfermedad.

Como consecuencia a lo anterior, se realizan actividades de renovación en la atención en salud que comenzaron desde 1990, con la reorganización del sistema Nacional de Salud planteado por la ley 10 del mismo año; posteriormente y de gran trascendencia no solo para la salud, sino también para otros sectores (educación, economía, política, etc.), se formula la Constitución Nacional de 1991 y en 1993 la Ley de Seguridad Social integral, que en la actualidad todavía se nutre de los decretos, resoluciones y acuerdos que ocasionalmente se dictan para su reglamentación.

Enmarcado en este periodo de cambio “el 23 de noviembre de 1994 se constituye legalmente con el nombre de UNIMEC EPS S.A., la Entidad Promotora de Salud, creada por iniciativa de los médicos que en el mes de agosto de 1993 fundaron la Cooperativa Integral de Trabajo Médico Asociado, FEMEC. Nace como la entidad que dentro del espíritu de la Ley 100, propende porque la práctica de la medicina sea humanística e inspirada en un claro sentido de beneficio social “².

La Unión de Usuarios Médicos y Cajas UNIMEC EPS S.A. es autorizada mediante resolución No 0045 del 31 de enero de 1995 por la Super Intendencia Nacional de Salud para funcionar como EPS en Colombia y un año después se le otorga la facultad para actuar como Administradora del Régimen Subsidiado

² Rueda Gómez Mario, MD, Presidente de UNIMEC EPS S.A. Revista Gente No. 3. Diciembre 1996. UNIMEC.

(ARS). Con el apoyo de importantes empresas como Unimed del Brasil, FEMEC, UNICAJAS (Unión de Cajas de Compensación Familiar), Seguros Bolívar y clínicas y Centros Hospitalarios de Colombia, UNIMEC ha ampliado sus servicios a casi la totalidad del territorio nacional como Empresa Promotora de Salud con el Plan Obligatorio de Salud y Administradora del Régimen Subsidiado con el Plan Obligatorio de Salud-Subsidiado.

En Boyacá, en el Régimen Subsidiado, la EPS cuenta con 86776 afiliados de 59 municipios, los que reciben servicios de atención según el plan de beneficios, como lo estipula el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Para la atención que requiere hospitalización se ha contratado con 17 hospitales de primero, segundo y tercer nivel de complejidad del departamento que dan cubrimiento “según su área de influencia”³ (Anexo N0. 5) al total de afiliados de UNIMEC.

La Constitución Política de Colombia

Con la formulación de la Constitución de 1991, se propone un vuelco general en el orden político, administrativo y social, con cambios adaptados a las nuevas necesidades de la población colombiana y de ella con el mundo. En el campo de la salud, plantea la atención especial a la población menos favorecida; a los campesinos, a la mujer embarazada, a la tercera edad y a los niños; contempla en su artículo 48 que “la Seguridad Social es un servicio público que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los

³ Secretaría de Salud de Boyacá, organigrama: Hospitales, Centros y Puestos de Salud.

términos que establezca la ley”, que podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley y con la supervisión del Estado; se organiza en forma descentralizada por niveles de atención y con la participación y veeduría de la comunidad. Para tal fin el Estado formulará las normas de seguridad social y promoverá en forma progresiva el acceso a la misma y a la salud de toda la población.

También se enuncia en dicha carta, el carácter gratuito y obligatorio de los servicios de salud, tendientes a satisfacer las necesidades básicas de la población, para lo cual se debe actuar multidisciplinariamente con todos los estamentos y recursos con que cuenta la nación y así lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Ley 100 de 1993

Formulada en el mes de diciembre de 1993 como reglamentación de la Constitución Política de 1991.

Esta llamada Ley de Seguridad Social Integral, trata en sus contenidos tres grandes libros: Sistema General de Pensiones (SGP), Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y Sistema General de Riesgos Profesionales, con los cuales se pretende ofrecer bajo los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, integridad, unidad y participación social, los servicios de Seguridad Social Integral, dando prioridad a los sectores menos favorecidos y más vulnerables de la población colombiana en general;

todo esto ligado al proceso de descentralización que viven todas las instituciones del Estado.

En esta ley, se hace énfasis principalmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enunciando todas las actividades que para ello deben realizarse, procurando lograr un futuro con un enfoque menos curativo y más preventivo que disminuya la morbilidad en la población colombiana.

En el libro correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se establecen condiciones básicas, para que todo ciudadano pueda tener acceso permanente a los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

La afiliación al SGSSS, es de carácter obligatorio para todo colombiano, por lo cual éste recibirá servicios de salud de igual calidad para todas las personas, con libre derecho a la educación e información, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad y oportunidad requerida. Se ratifica el derecho a la libre escogencia entre las instituciones según la oferta y el derecho a la participación como veedores en las instituciones de las cuales recibe algún tipo de servicio.

Los afiliados al sistema se encuentran según sus recursos (capacidad de pago) en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

El **Régimen Contributivo** lo constituyen personas con capacidad de aportar según sus ingresos, individualmente o en familia el pago de una cotización:

trabajadores, empleadores e independientes y que recibirán los servicios según el Plan Obligatorio de Salud de Régimen Contributivo (Literal A, Artículo 162, Ley 100 de 1993).

El **Régimen Subsidiado**, que se crea para atender a las necesidades en salud de los más pobres y vulnerables, se financia mediante el pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con aportes de la nación, departamentos y otros (Artículo 211, Ley 100 de 1993); debe darse prioridad de afiliación a este, a las mujeres embarazadas, en post parto y lactancia, madres comunitarias, mujeres cabeza de familia, niños menores de 1 año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, deportistas y demás personas sin capacidad de pago (Artículo 157, Ley 100 de 1993).

Vinculados, en él se encuentran las personas sin capacidad de pago, que por diferentes motivos no se hallan en el anterior régimen y que posteriormente según la cobertura nacional se hará su afiliación, pero tienen derecho a todos los servicios según el POS-S en entidades públicas o en aquellas con que el estado tenga contrato.

“El Régimen Subsidiado se financia de acuerdo con las leyes 60 y 100 de 1993, con recursos fiscales, con contribuciones de solidaridad y demás recaudos que constituyen la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)”⁴.

⁴ ABC del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, Ministerio de Salud

Para garantizar el fundamento de equidad, se ha diseñado un plan de beneficios al que tienen derecho todos los afiliados al sistema, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), que guarda diferencias significativas entre el Régimen Contributivo y el Subsidiado, pero que progresivamente se harán iguales, según reglamentación que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) emita, como ente máximo delegado del Ministerio de Salud para este efecto.

El **POS** comprende seis actividades básicas:

- ✓ Promoción de la salud
- ✓ Fomento de la salud
- ✓ Prevención de la enfermedad
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Tratamiento y
- ✓ Rehabilitación

Dando especial atención a la mujer durante el embarazo, parto, postparto y lactancia y al menor de 1 año.

La dirección, regulación, supervisión, vigilancia y control de todo el sistema está dada por el gobierno nacional en cabeza del Presidente y el Ministro de Salud, pero quien define y regula el SGSSS es el CNSSS, que se encuentra conformado además por el Ministro de Hacienda y Trabajo, un representante de las entidades departamentales, empleadores, trabajadores, el ISS, las EPS

diferentes al ISS, las IPS y los usuarios del sector rural. En sus manos se encuentra el definir el POS, el valor de la UPC, los criterios generales de selección de beneficiarios y otras normas que garanticen el correcto funcionamiento del consejo. La facultad de dirigir el sistema la ejerce por medio de Acuerdos, apoyados algunos de ellos en los decretos, resoluciones y leyes emanadas del Gobierno Nacional.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Son entidades creadas por esta ley para la afiliación, registro de afiliados y recaudo de cotizaciones, que deben garantizar el cumplimiento del POS en una o sus dos formas (Subsidiado y/o Contributivo).

Dentro de sus funciones se encuentra: promover la afiliación, organizar forma y mecanismos para que sus afiliados accedan a los servicios de salud y establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios que sus usuarios reciban en las instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).

A partir de la puesta en marcha de la ley, en el país se dio la facultad para funcionar como EPS a entidades ya existentes como el ISS que cuenta con régimen especial y las Cajas de Compensación Familiar; e iniciaron su funcionamiento entidades privadas, creadas propiamente para este efecto, entre las que se encuentran UNIMEC y otras (Artículo 181, Ley 100 de 1993).

En la misma ley 100, se faculta como Administradores del Régimen Subsidiado ARS, a aquellas empresas encargadas de manejar los recursos de subsidios, dando prioridad para ello a empresas del sector comunitario como a las Empresas Solidarias de Salud, Cajas de Compensación Familiar e instituciones similares existentes en la región, y en segundo lugar a las EPS del sector privado ya constituidas, siempre y cuando cumplan con la reglamentación dada en esta ley y en especial en el Decreto 2357 del 29 de Diciembre de 1995.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)

Son instituciones encargadas de prestar servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados, bajo los principios vitales de calidad y eficiencia; deben ser autónomos administrativa, técnica y financieramente. Paralelas a estas se encuentran las entidades públicas prestadoras de servicios de salud, que progresivamente deberán convertirse en Empresas Sociales del Estado ESE, las cuales asumiendo patrimonio propio y autonomía administrativa, estarán en capacidad de atender, usuarios del Régimen Contributivo, Subsidiado y Vinculados.

En la actualidad en el departamento de Boyacá, se adelanta este proceso en la mayoría de las instituciones de salud del sector público, pero no se ha llegado a su total independencia.

Ley 60 de 1993: Ley de Competencias y Recursos.

Preámbulo de la Constitución Política de Colombia fue la formulación de esta ley, que “constituye la expresión estatal concreta y actuante en materia de fortalecimiento de las entidades locales”⁵. Por medio de ella se delega a las instituciones locales encabezadas por los alcaldes, la administración de los recursos en salud, permitiendo el acceso de la población pobre a la Seguridad Social el Salud, mediante la utilización de los recursos de focalización de subsidios de que trata el artículo 30 de esta ley: “defínese focalización de subsidios al proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables”.

Dictada la ley 60 y 100 de 1993, se procedió a la identificación de los beneficiarios, mediante la aplicación de una encuesta que permite obtener información socio - económica y ofrece resultados de niveles de pobreza de grupos específicos de la población, en una escala del 1 al 6, a lo que se denomina SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales), con la utilización de este sistema, se dio prioridad para recibir subsidio a las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

Para la administración de subsidios y la aplicación del POS, tienen prioridad como ya se mencionó, las empresas del sector comunitario y posteriormente las EPS privadas.

Para fomentar la creación de empresas del sector comunitario se da prioridad para la administración del Régimen Subsidiado a Empresas Solidarias de Salud

⁵ Julio Roballo Lozano, Director General de la ESAP. Ley 60 de 1993.

que actuarán como EPS, bajo las mismas obligaciones, y en segundo lugar a las EPS del sector privado.

Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado (POS-S)

Como menciona la ley de Seguridad Social Integral, las actividades de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS se contemplan en el POS, que tiene algunas diferencias entre el Régimen Subsidiado y Contributivo, pero que se estiman para el año 2001 sean iguales en proporción al aumento de la UPC para el Régimen Subsidiado. Con este fin se han ampliado progresivamente mediante el acuerdo 23 de 1995, 49 de 1996 y 72 de 1997 del CNSSS el plan de beneficios de este régimen.

En forma general, el POS-S contempla:

A. *Acciones de promoción y educación:* Dirigidas a la familia, individuos y comunidad con el propósito de mejorar la calidad de vida y propender por el bienestar social, enfocada de acuerdo al ciclo vital de la persona.

B. *Acciones de prevención de la enfermedad y protección específica:* Dirigida a grupos de población determinada, orientados a identificar los riesgos, prevenir enfermedades y mantener la salud.

C. *Acciones de recuperación de la salud:*

1. *Atención ambulatoria de Primer Nivel:* Atención multidisciplinaria con tecnología de baja complejidad, suministro de medicamentos, laboratorio e imágenes diagnósticas.
2. *Atención Hospitalaria de menor complejidad:* Atención por profesionales, técnicos y auxiliares, suministro de insumos y hotelería hospitalaria. Para gestantes, atención del parto de bajo riesgo y en planificación familiar la ligadura de trompas.
3. *Atención de recuperación ambulatoria de la salud en el segundo nivel de atención:* Incluye consulta especializada en ginecoobstetricia, pediatría y oftalmología, atención en traumatología, fisioterapia y terapia física, suministro de lentes, monturas y material de osteosíntesis.
4. *Atención hospitalaria de mayor complejidad:* Atención a la gestante de alto riesgo y al menor de 1 año por cualquier patología y a todos los afiliados que requieran apendicectomía, colesistectomía o histerectomía por causas diferentes al cáncer.
5. *Atención a enfermedades de alto costo:* En este grupo se incluyen enfermedades e intervenciones quirúrgicas de alto costo como son :

- ✓ Neonatología
- ✓ Patologías Cardiacas
- ✓ Patologías del sistema nervioso central

- ✓ Reemplazo articular
- ✓ Insuficiencia renal aguda
- ✓ Atención al gran quemado
- ✓ VIH / SIDA
- ✓ Cáncer
- ✓ Atención en unidad de cuidado intensivo

Incluye el transporte de pacientes que por su condición de salud y limitaciones en la oferta de servicios así lo requieran. El suministro de insumos se hace de acuerdo al manual de medicamentos y terapéutica detallado en el Decreto 1938 de 1994 y el manual de actividades, intervenciones y procedimientos, resolución 5261 de 1994.

Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Se mencionan únicamente las actividades de promoción y prevención que deben ser ejecutadas por las EPS, Entidades adaptadas como Cajas de Compensación Familiar, ESS y las ARS y por las IPS públicas a los afiliados al Sistema Contributivo como Subsidiado, que más adelante se retoman para dar justificación a las actividades que se recomienda enfatizar por la EPS, según el perfil de los usuarios en estudio.

Las actividades se encuentran definidas en once programas así:

1. Programas de prevención de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 12 años, mediante el examen físico, valoración del crecimiento, desparasitación, fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses, suministro de micronutrientes y vitaminas cuando sea necesario y la promoción de la equidad en el trato de niñas y niños para que tengan un desarrollo adecuado.
2. Programa de prevención de las alteraciones sensoriales, mediante acciones de manejo de la salud visual y auditiva en niños menores de 12 años.
3. Programas de prevención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños menores de 5 años, mediante la educación a la madre y cuidadores en prevención de EDA e IRA, reconocimiento de signos de deshidratación y signos de neumonía respectivamente.
4. Programas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles, definidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los cuales son suministrados por el Estado a cargo del Plan de Atención Básica (PAB).
5. Programas de prevención de alteraciones del crecimiento del aparato estomatológico, de caries y enfermedad periodontal mediante la utilización de sellantes, fluorización y medidas de higiene oral, para lo cual se debe educar a la madre y cuidador sobre los hábitos de higiene oral, nutrición y posturales y técnicas de cepillado; control de la placa, colocación de fluor y

sellantes; realización de detartraje supragingival, y educación de higiene de prótesis dental si fuese necesario.

6. Programas de prevención de las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, comprende:

- ✓ Planificación familiar por medio de educación en salud sexual y reproductiva, fomento de la autoestima y autocuidado y aplicación de métodos de planificación familiar.
- ✓ Atención integral a la gestante, incluyendo detección precoz del embarazo, clasificación del riesgo y control prenatal. Durante el embarazo se debe realizar los exámenes del laboratorio de rutina, aplicación de vacunas, desestimular el uso de tabaco, alcohol y sustancias psicotóxicas, educación en la madre y realización del curso psicoprofiláctico.

7. Programas de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), infección por VIH - SIDA. Se debe impartir información, colaborar en la detección, diagnóstico y manejo de contactos en ETS / VIH / SIDA.

8. Programas de prevención de enfermedades cardio - cerebro - vasculares. Promoción de estilos de vida saludable y ejercicio, detección de la hipertensión arterial, diabetes e hiperlipidemias.

9. Programas de prevención de cáncer, especialmente el cáncer de cérvix, de mama y estómago. Promoción de la dieta, ejercicio y estilos de vida y

trabajos saludables, realización de citología cervico - uterina, examen físico de seno para la mujer y de la próstata para el hombre.

10. Programas de prevención de tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia. Fomento de la salud mental, autoestima, autocuidado y el manejo del estrés, promoción para la convivencia pacífica y detección precoz de riesgos de maltrato familiar.

11. Programas de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas: detección precoz de enfermedades osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, demencias, fiebre reumática, disritmia y epilepsia. Orientación para enfrentar la invalidez, las enfermedades terminales y la muerte.

Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán realizar una programación anual de promoción y prevención adecuada al perfil epidemiológico de su población afiliada, orientada a producir un impacto medible de la situación de salud.⁶

4.2 MARCO REFERENCIAL

En el diseño de estudios de este enfoque, que pretenden dar algunos lineamientos para la caracterización de la población y permitir enfocar adecuadamente los programas de promoción y prevención de esta EPS, en la

⁶ Artículos 6 y 7, Decreto 3997 del 30 de Octubre de 1996. República de Colombia.

situación real de sus afiliados, es indispensable la utilización de elementos de estadística y epidemiología que permitan:

- ✓ Establecer el diagnóstico de la situación real de salud de esta población.
- ✓ Medir en un futuro el efecto de las actividades de promoción y prevención y
- ✓ Evaluar los servicios de salud recibidos por los usuarios.⁷

En forma comparativa se analizan algunos resultados con los obtenidos por la Secretaría de Salud del Departamento en relación al mismo dato : Los egresos hospitalarios.

4.2.1 Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE)

El manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y causas de defunción del que se encuentra en vigencia la novena revisión desde enero de 1979, sirvió como elemento de codificación y trabajo de los diagnósticos hallados en estudio.

Este manual identifica en una numeración de 3 dígitos, desde 001 hasta 999 el total de enfermedades conocidas actualmente y utiliza un cuarto dígito, separado por un punto para diferenciar una característica de otra, en una misma enfermedad.

La misma clasificación, sugiere una Lista especial para tabulación (Anexo No. 2) que consta de 57 rúbricas de 2 dígitos, que reúnen en grupos funcionales

⁷ Guerrero, Rodrigo. Epidemiología. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana.

por sistemas las causas de morbilidad y un tercer dígito que diferencia una enfermedad de otra dentro del mismo grupo, que se utilizó para la organización de información recogida.

Igualmente sugiere una lista de mortalidad y morbilidad que no fueron utilizadas.

Esta clasificación en algunas ocasiones agrupa los diagnósticos por su etiología y clínica, así por ejemplo: la neumonía vírica, neumonía neumocócica, otras neumonías bacterianas, neumonía en enfermedades infecciosas, bronconeumonía organismo causal no especificado y neumonía organismo causal no especificado, se encuentran en el grupo de la neumonía y esta a su vez con otras enfermedades relacionadas hace parte del grupo de enfermedades del aparato respiratorio; agrupaciones que se utilizan en la tabulación y análisis de datos del capítulo siguiente.

4.2.2 Morbilidad por egreso hospitalario Boyacá 1996 (Anexo No. 3)

La Secretaría de Salud del departamento de Boyacá por medio del Sistema Básico de Información, anualmente publica los veinte primeros diagnósticos de morbilidad por egresos hospitalarios, según las 999 causas de la CIE; utiliza tradicionalmente la distribución por grupos etáreos: < de 1 año, de 1-4 años, de 5-14 años, de 15-44 años, de 45 a 60 y 60 y más y los diagnósticos no se someten a algún tipo de asociación.

Los resultados publicados corresponden aleatoriamente a la décima parte del total de egresos hospitalarios en Boyacá.

La primera causa con el 24.79% es la atención del parto, seguida de la bronconeumonía con el 3.4%, se enuncian entre los 10 primeros diagnósticos los trastornos de la uretra y el aparato urinario, la celulitis y abscesos, y entre los 20 primeros, otros traumatismos y los no especificados y el traumatismo intracraneal y el no especificado.

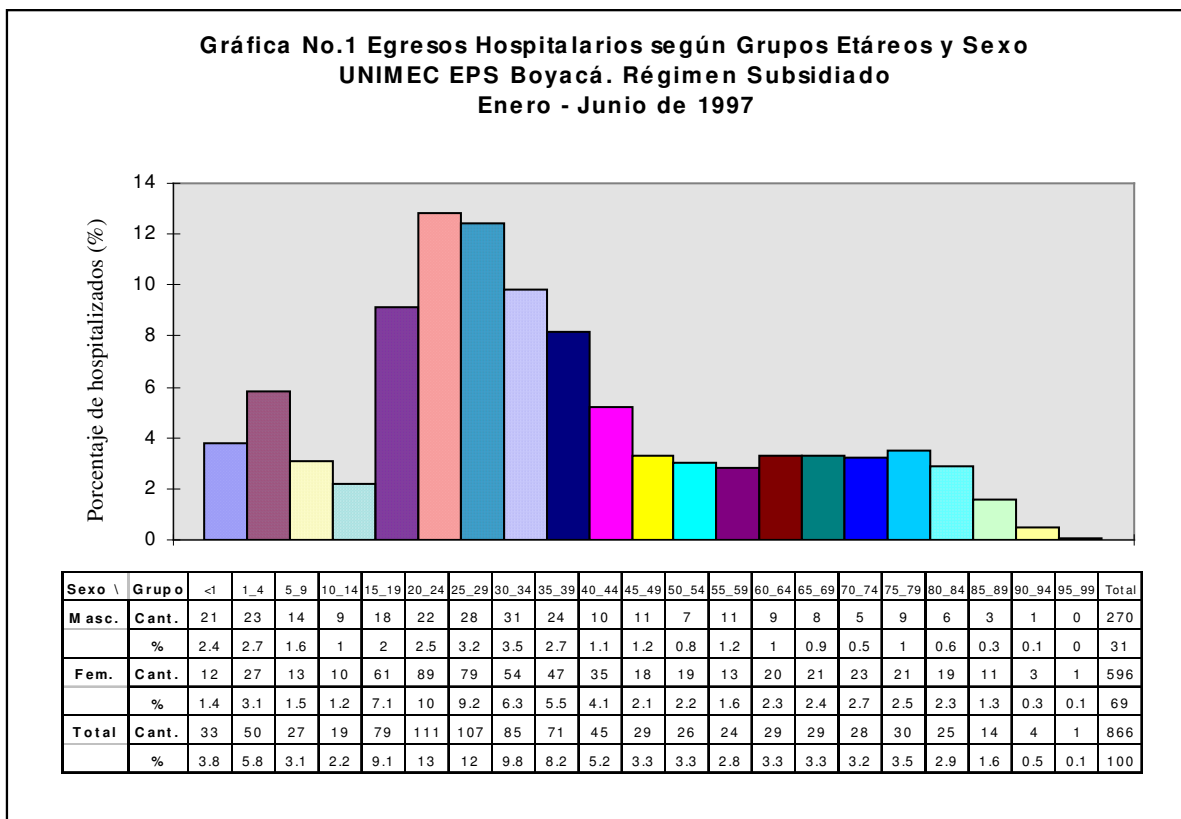
Para el menor de 1 año y de 1 a 5 años los primeros diagnósticos son: bronconeumonía, infección intestinal mal definida, y en el mayor de 45 años la hipertensión, trastornos de la menstruación, insuficiencia cardiaca y la obstrucción crónica de las vías respiratorias.

Para el sexo femenino, resalta la ubicación de la atención del parto normal en segundo lugar, en el grupo de menores de 14 años, se destacan en el departamento, un inicio de la maternidad temprana y una posible ineficiencia de la educación en salud sexual en la población adolescente.

En el género masculino, los primeros lugares lo ocupan afecciones originadas en traumatismos y fracturas y en los menores de 5 años la bronconeumonía, la infección intestinal, y la bronquitis y bronquiolitis.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1 EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y SEXO



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

Para el primer semestre de 1997, se hospitalizaron 866 usuarios de UNIMEC EPS S.A. Régimen Subsidiado, de los cuales el 31 por ciento corresponden al sexo masculino y el 69 por ciento al femenino; se observa el mayor porcentaje en el grupo de los 20 a los 29 años con gran predominio de la mujer; el mayor número de hospitalizados en el sexo masculino se halló entre los 25 y 34 años.

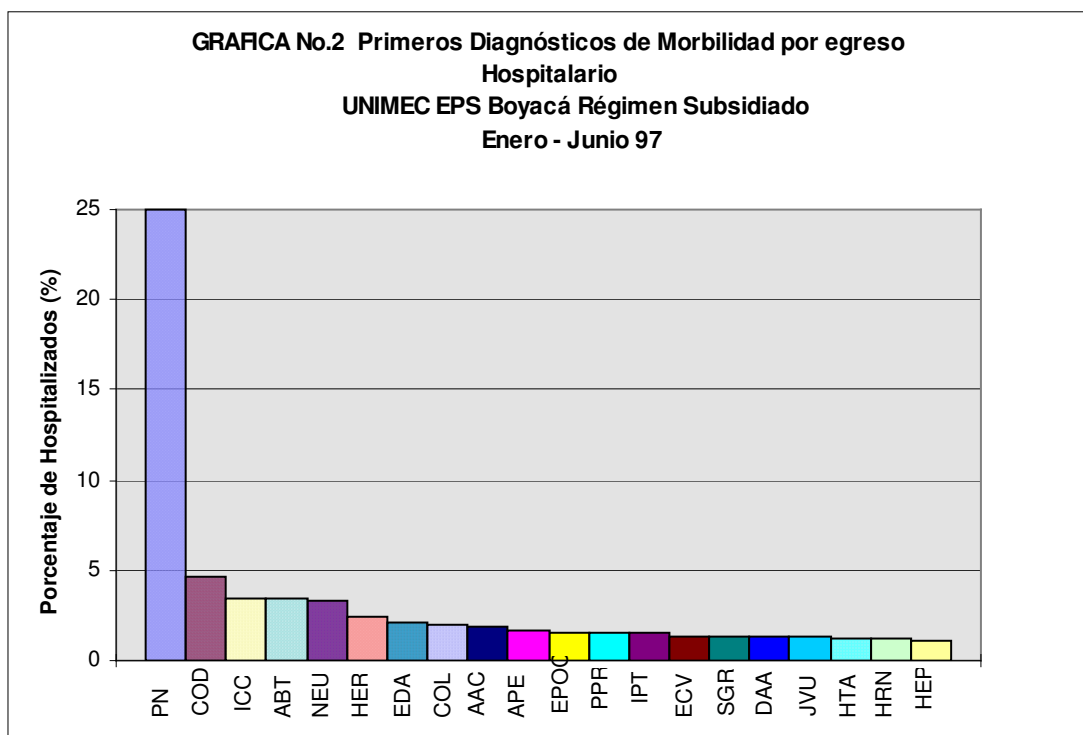
El total de hospitalizaciones en menores de 5 años (<1 y de 1-4 años) es alta (9.6%) en relación con los demás grupos etáreos tomados, ocupando el cuarto lugar en el total de egresos, en él se encuentra principalmente concentrada la muestra en el menor de 1 año con 33 casos e igualmente en el sexo masculino.

El número de egresos de usuarios en edad escolar básica y secundaria (5-14 años) es de 46 personas, en igual proporción de ambos sexos, como causas principales a resaltar se hallan las heridas en general, traumatismos y algunas afecciones del aparato respiratorio y digestivo, las demás causas observadas tienen un comportamiento aislado en el estudio.

En general los grupos etáreos con mayor número de egresos hospitalarios se encuentran entre los 15 y 44 años, dato estrechamente relacionado con el periodo reproductivo de la mujer y el número de atenciones del parto normal registradas en el mismo tiempo.

Para cada uno de los grupos etáreos a partir de los 45 años se registran en promedio 28 hospitalizaciones; en ellos predomina la atención al sexo femenino y las causas principales son las afecciones respiratorias, del sistema cardiovascular y otras que se detallan más adelante.

5.2 MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

1. PN	Parto Normal	25%
2. COD	Otras causas obstétricas directas	4.6%
3. ICC	Insuficiencia cardiaca congestiva	3.4%
4. ABT	Aborto	3.4%
5. NEU	Neumonía	3.3%
6. HER	Hernia de cavidad abdominal	2.4%
7. EDA	Infección intestinal mal definida	2.1%
8. COL	Colelitiasis y Colecistitis	2.0%
9. AAC	Atención Anticonceptiva	1.9%
10. APE	Apendicitis	1.7%
11. EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica	1.6%
12. PPR	Parto prematuro o amenaza de parto prematuro	1.6%
13. IPT	Infecciones de la piel y del Tejido Celular Subcutáneo	1.5%
14. ECV	Enfermedad Cerebrovascular aguda	1.3%
15. SGR	Síntomas generales	1.3%
16. DAA	Dolor Abdominal	1.3%
17. IVU	Otra enfermedad del aparato urinario	1.3%
18. HTA	Hipertensión esencial	1.2%
19. HRN	Hipoxia o asfixia del feto o Recién Nacido	1.2%
20. HEP	Hemorragia del Embarazo y el parto	1.1%

En la anterior gráfica se halla la atención del parto normal con el 25% como la primera causa de egreso hospitalario; pero además, se puede observar en la misma, con un alto porcentaje la atención por otras causas relacionadas con afecciones durante el embarazo como los problemas fetales, placentarios o de las membranas que complican el parto, el aborto, el parto prematuro o amenaza de parto prematuro y la hemorragia del embarazo y el parto; estadística que ubica la atención de la gestante en primer lugar para recibir los beneficios de los programas de prevención de enfermedades relacionadas con el embarazo parto y puerperio contemplados en la resolución 3997 del 96.

Se encuentran también, entre los primeros diagnósticos de egresos enfermedades del sistema cardiovascular y respiratorio como la insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular aguda, la hipertensión esencial y la enfermedad pulmonar obstructiva; todas ellas de prolongada evolución y que por lo general aparecen en la población anciana, para las cuales las actividades de promoción y prevención se deben enfocar a evitar las complicaciones que pueden generarse posterior a la adquisición de la enfermedad, para los que ya las padecen y a promover la adquisición de estilos de vida, alimentación y trabajos saludables para los grupos de edades jóvenes.

En lo relacionado a enfermedades del recién nacido y del niño, encontramos la hipoxia o asfixia del feto o Recién Nacido y en quinto y séptimo lugar la neumonía y la infección intestinal mal definida respectivamente. La primera estrechamente ligada a la atención de la gestante y las otras a los hábitos higiénicos aplicados por la madre durante el cuidado del niño y la alimentación.

Claro está que algunos de los casos aquí registrados corresponden a personas de edad adulta y anciana.

En las principales causas de hospitalización también se observan 3 diagnósticos asociados al sistema digestivo y que por lo general son causa de intervención quirúrgica aumentando el riesgo de la persona, como son las hernias, la colelitiasis y colecistitis y apendicitis; cabe agregar que en el plan de beneficios del régimen subsidiado no se contempla la atención quirúrgica para usuarios con algún tipo de diagnóstico de hernia de la pared abdominal⁸ y su atención se debe hacer con cargo a los recursos del subsidio a la oferta en las instituciones públicas.⁹

En las causas de egresos de los numerales 15 y 16 se observan aquellas hospitalizaciones a las cuales no se les halló un diagnóstico certero y únicamente se hace mención de los síntomas más notorios como son: síndrome febril, cefalea, síndrome anémico, dolor abdominal agudo y otras.

Edad Diagnóstico	Número de Casos						Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
• Aborto	2	6	2	7	8	5	30
• Hemorragia del embarazo y el parto	1	1	2	2	3	1	10
• Toxemia del embarazo	3	2	2	-	1	-	8
• Parto o amenaza de parto prematuro	2	3	5	1	3	-	14
• Problemas fetales, placenta o de las mem	7	6	3	13	4	7	40
• Parto Normal	41	59	53	30	22	5	20

⁸ Numeral 4, Literal C, Artículo No. 1, Acuerdo No. 72. Consejo Nal. Seguridad Social en Salud.

⁹ Artículo No. 4, Acuerdo No. 72. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

cardiovascular aguda	-	-	1	2	-	3	3	-	3	12
• Hipertensión esencial	-	-	1	-	2	2	2	3	1	11

Fuente : Registro de Recolección de la Información.

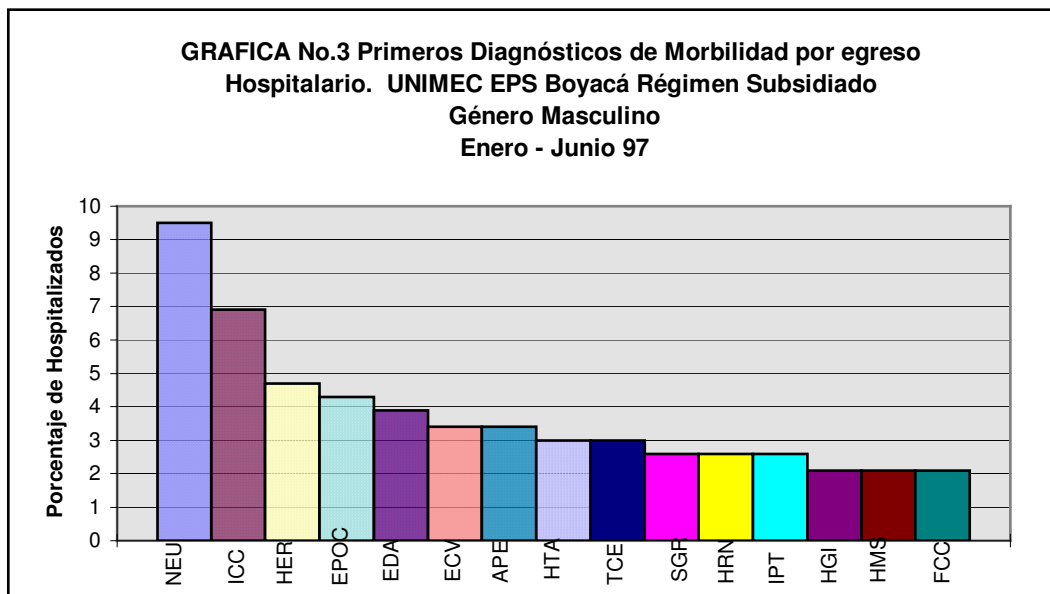
TABLA No. 2 Distribución por grupos etáreos de los egresos hospitalarios por enfermedades del aparato respiratorio, cerebrovascular, hipertensión y enfermedades infecciosas intestinales.

La distribución por estos grupos se realizó teniendo en cuenta que las enfermedades citadas tienen su mayor aparición en los ancianos, pero aún con mayor importancia a partir de los 55 años (en este estudio); algunas de ellas como la neumonía y la infección intestinal, también se presentan altamente en los menores de 4 años, para los cuales los programas de promoción y prevención describen las actividades de obligatorio cumplimiento en lo referente a la prevención de EDA e IRA en el menor de 5 años y la prevención de enfermedades cardio-cerebro-vasculares y crónicas degenerativas: Acuerdo decreto 3997 de 1996. Se agrupa en una sola columna los casos de los 5 a los 54 años, ya que la aparición de estas enfermedades se dio en forma ocasional.

Enfermedades como la apendicitis, infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo y otra enfermedad del aparato urinario no tienen un comportamiento determinado a un grupo de edad pero su aparición se dio más en la población menor de 40 años.

La colelitiasis y colecistitis se presentó en adultos mayores de 35 años con predominio marcado del sexo femenino, ligada a costumbres alimentarias y de ingestas alimentarias y otras.

5.3 MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS GÉNERO MASCULINO



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

1. NEU	Neumonía	9.5%
2. ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	6.9%
3. HER	Hernia de la Cavidad Abdominal	4.7%
4. EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	4.3%
5. EDA	Infección Intestinal mal Definida	3.9%
6. ECV	Enfermedad Cerebro vascular aguda	3.4%
7. APE	Apendicitis	3.4%
8. HTA	Hipertensión Arterial	3.0%
9. TCE	Otro traumatismo intracraneal	3.0%
10. SGR	Síntomas generales	2.6%
11. HRN	Arpoxia o asfixia del feto o RN	2.6%
12. IPT	Infecciones de la piel y del tej cel sub	2.6%
13. HGI	Hemorragia gastro intestinal	2.1%
14. HMS	Heridas del miembro superior	2.1%
15. FCC	Fractura del cráneo y la cara	2.1%

El número de egresos hospitalarios en el sexo masculino fueron 270 concentrados en los grupos de 20 a 40 años y los menores de 5.

Las primeras causas de hospitalización son las enfermedades respiratorias:

neumonía con mayor incidencia en la población infantil y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en los ancianos; para las que su prevención y tratamiento se contempla en el POS del Régimen Subsidiado.

En el segundo lugar las enfermedades del sistema cardiovascular como la insuficiencia cardiaca congestiva, la enfermedad cerebro vascular aguda y la hipertensión esencial; todas ellas muy relacionadas entre si y catalogadas como crónicas. Su aparición es prolongada y originada por inadecuados hábitos de alimentación, ejercicio, uso excesivo de bebidas alcohólicas y el estrés.

En las enfermedades del aparato digestivo con un alto porcentaje se hayan las hernias de la cavidad abdominal y la apendicitis. También muy ligada a la ingesta de alcohol, la hemorragia gastro intestinal.

Aparecen aquí registrados, otros diagnósticos de hospitalización causados por traumatismos y heridas que suman el 7.2% del total de egresos del sexo masculino, como son el traumatismo intracraneal, heridas de los miembros superiores y las fracturas del cráneo y cara.

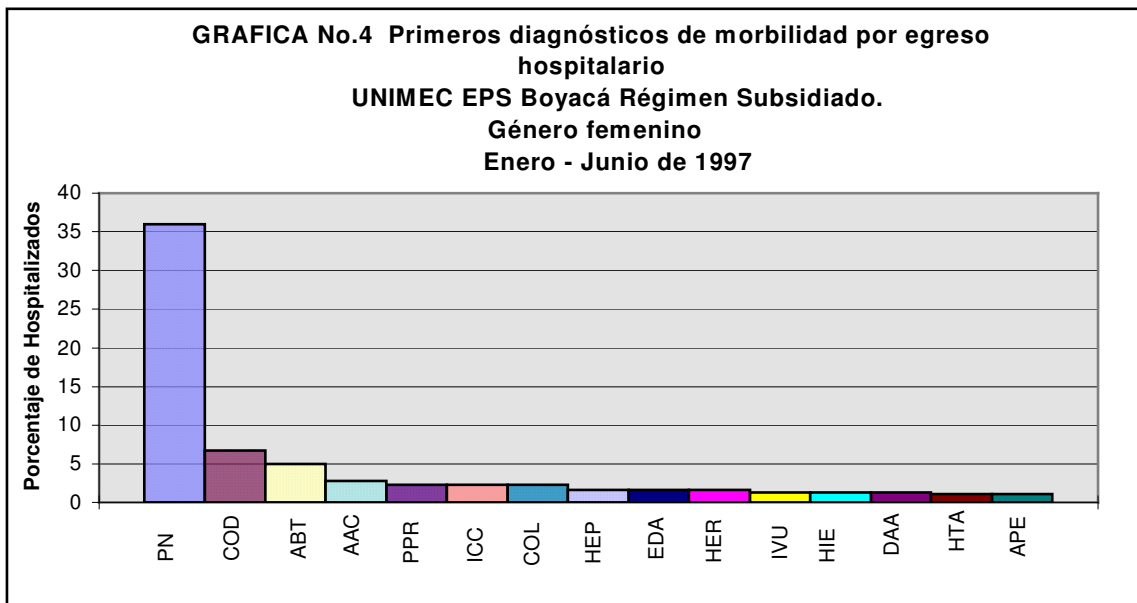
Según los datos obtenidos de las anteriores gráficas, se puede afirmar que el primer grupo de atención, a nivel general y más del género femenino es la promoción y prevención de enfermedades relacionadas con el embarazo parto y puerperio consecuente con el alto porcentaje de atención del parto normal, de causas obstétricas directas y del aborto. Lo anterior reforzado con el trabajo de

adolescentes y menores en salud sexual y reproductiva. (Acuerdo 72 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1997 y el decreto 3997 de 1996).

Se observa en las 3 gráficas el predominio de enfermedades infecciosas intestinales y del aparato respiratorio que se presentan generalmente en menores de 5 años, para las que se recomienda el trabajo en los programas de IRA y EDA, además de la educación a la madre de familia en la prevención de la enfermedad y de las complicaciones, como la deshidratación, la neumonía muy grave e incluso la muerte.

Otro de los grupos que merecen especial atención, es la población anciana para la prevención de complicaciones por enfermedades de la circulación pulmonar, enfermedades del aparato circulatorio y enfermedad cerebrovascular. En el grupo de los adultos jóvenes del sexo masculino, las enfermedades más predominantes son las de aparato digestivo, que comparativamente en la mujer, ocupa el tercer lugar. También se observó la ocurrencia marcada de fracturas y traumatismos en este grupo de edades.

5.4 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO GÉNERO FEMENINO



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

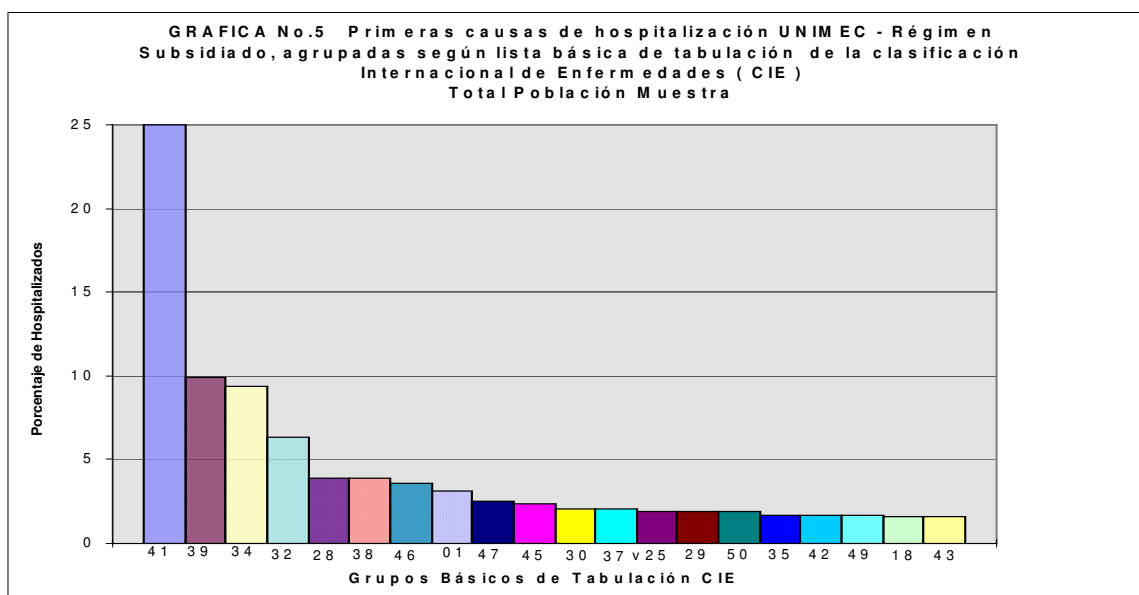
1. PN	Parto Normal	36%
2. COD	Otras causas obstétricas directas	6.7%
3. ABT	Aborto	5.0%
4. AAC	Atención anticonceptiva	2.8%
5. PPR	Parto o amenaza de parto prematuro	2.3%
6. ICC	Insuficiencia cardiaca congestiva	2.3%
7. COL	Colelitiasis-colecistitis	2.3%
8. HEP	Hemorragia del embarazo y del parto	1.6%
9. EDA	Infección intestinal mal definida	1.6%
10. HER	Hernia de la cavidad abdominal	1.6%
11. IVU	Otra enfermedad del aparato urinario	1.3%
12. HIE	Toxemia del embarazo	1.3%
13. DAA	Dolor abdominal	1.3%
14. HTA	Hipertensión esencial	1.1%
15. APE	Apendicitis	1.1%

En el sexo femenino se totalizaron 596 egresos de los cuales nuevamente se observa como las primeras causas de hospitalización son las relacionadas con la gestación y el parto, ya descritas en párrafos anteriores. De igual manera resaltan las enfermedades crónicas del corazón y vasos sanguíneos (insuficiencia cardiaca e hipertensión).

Desaparecen de estos primeros diagnósticos las enfermedades respiratorias (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía), lo que indica su menor incidencia mas no su ausencia en el sexo femenino; pero se dan a conocer otras como la colelitiasis y colecistitis y las enfermedades del aparato urinario.

Las demás causas anotadas, presentan un comportamiento similar al sexo masculino.

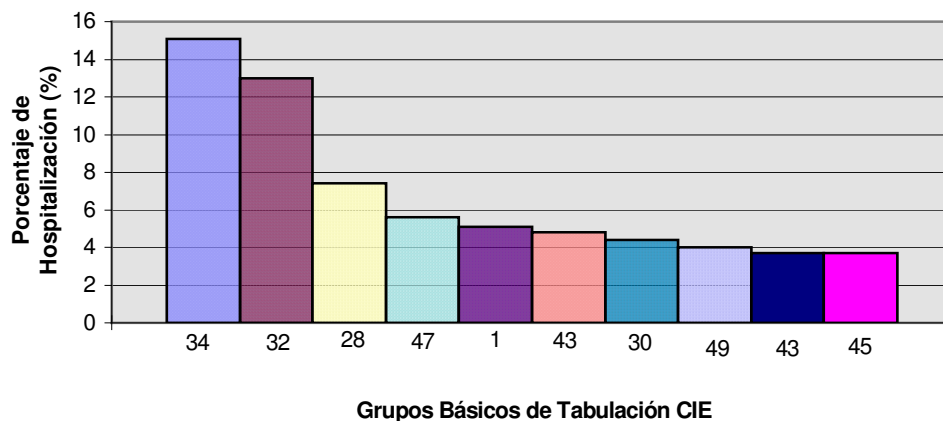
Para identificar en términos globales las causas de hospitalización y definir las prioridades de atención en salud de la población estudiada, se ha agrupado en 57 rúbricas propuesta por la clasificación internacional de las enfermedades el total de diagnósticos hallados en la población, que conlleven a intensificar los programas más prioritarios según las necesidades detectadas.



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

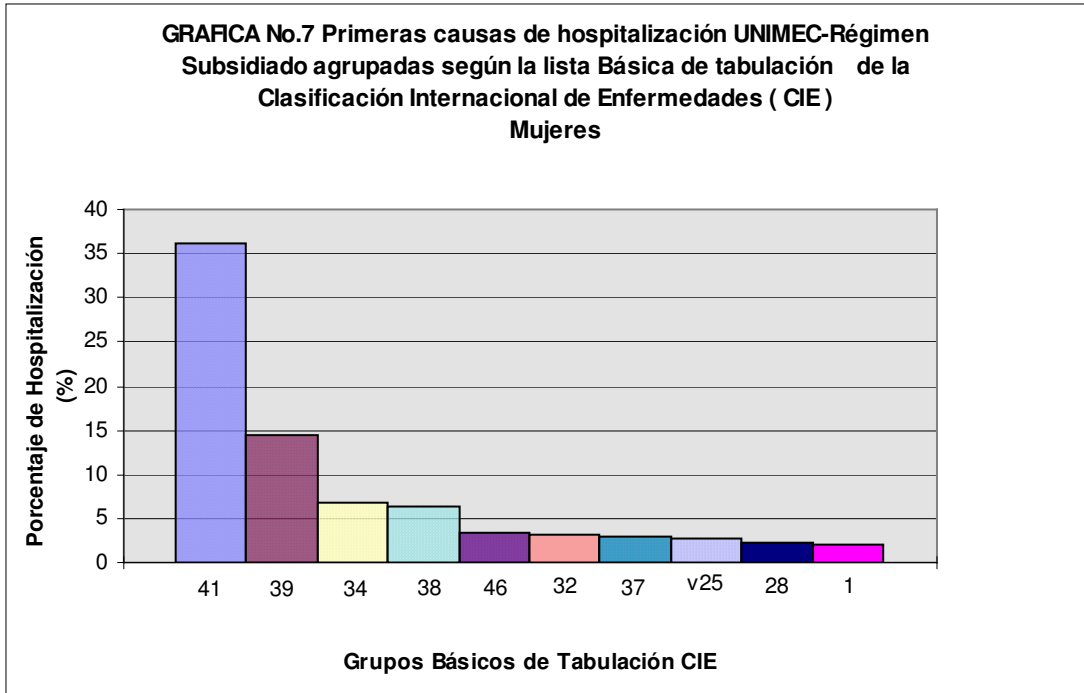
No. Grupo Según CIE	GRUPO DE ENFERMEDADES	
41	Parto Normal	25%
39	Causas obstétricas directas	9.9%
34	Enfermedades del aparato digestivo	9.4%
32	Enfermedades del aparato respiratorias	6.3%
28	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	3.9%
38	Aborto	3.9%
46	Signos, síntomas y estado morbooso mal definidas	3.6%
01	Enfermedades infecciosas intestinal	3.1%
47	Fracturas	2.5%
45	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.4%
30	Otras enfermedades del aparato circulatorio	2.07%
37	Enfermedades de los órganos, genitales femeninos	2.07%
V25	Atención anticonceptiva	1.9%
29	Enfermedad cerebrovascular	1.9%
50	Heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos	1.9%
35	Enfermedades del aparato urinario	1.7%
42	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	1.7%
49	Traumatismos internos e intracraneal	1.7%
18	Enfermedades de las glándulas endocrinas	1.6%
43	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1.6%

**GRAFICA No.6 Primeras causas de hospitalización UNIMEC-Régimen Subsidiado agrupadas según la lista básica de tabulación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
Hombres**



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

No, Grupo Según CIE	GRUPO DE ENFERMEDADES	
34	Enfermedades del aparato digestivo	15.1%
32	Enfermedades del aparato respiratorio	13.0%
28	Enfermedades de la circulación pulmón y otras enfermedades del corazón	7.4%
47	Fracturas	5.6%
1	Enfermedades infecciosas intestinales	5.1%
46	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4.8%
30	Otras enfermedades del aparato circul.	4.4%
49	Traumatismos internos e intracraneales	4.0%
43	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	3.7%
45	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.7%



Fuente : Registro de Recolección de la Información.

No, Grupo Según CIE	GRUPO DE ENFERMEDADES	
41	Parto normal	36.2%
39	Causas obstétricas directas	14.4%
34	Enfermedades. del aparato digestivo	6.8%
38	Aborto	6.3%
46	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	3.5%
32	Enfermedades del aparato respiratorio	3.1%
37	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	3.0%
V25	Atención anticonceptiva	2.8%
28	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	2.3%
01	Enfermedades infecciosas intestinales	2.1%

5.5 DÍAS ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN DIAGNÓSTICO

En la tabulación y análisis de los días estancia según diagnóstico se tuvo en

cuenta aquellos en que el número de egresos es alto y por otro lado los que por diferentes causas reportaron un elevado número de días estancia hospitalaria y que su aparición es mínima.

La moda hace referencia al día en el cual se reporta el mayor número de días estancia para un diagnóstico y, sirve para determinar el día más susceptible de la ocurrencia de un evento, en este caso el número de días estancia para un determinado diagnóstico.

El promedio de días estancia se halla sumando los días estancia de un diagnóstico y dividiendo por el número de casos del mismo.

DIAGNOSTICO	No. CASOS	TOTAL DIAS EST	PROME DE DIAS EST	MODA *	RANGO
• Infección intestinal debida a otros organismos	6	17	2	2	1-5
• Infección intestinal mal definida	19	46	2	2	1-6
• Septicemia	1	14	14		
• Infecciones víricas	1	63	63		
• Tumor maligno de estómago	3	36	12		7-17
• Tumor maligno de pulmón	1	10	10		
• Tumor maligno de piel	1	13	13		
• Tumor maligno de cuello útero	3	18	6		4-8
• Tumor mediano de riñón	1	8	8	4	1-11
• Carcinoma insitu órganos digestivos.	1	16	16		
• Diabetes mellitus	7	38	5		5-92
• Otra desnutrición proteino calórica grave	3	112	37	2	1-8
• Trastornos de los líquidos y los electrolitos	2	17	8		
• Otras anemias	4	16	4		
• Alteraciones de las funciones corporales por factores mentales	1	21	21		
• Meningitis bacteriana	3	32	10		6-17
• Neuropatía inflamatoria	1	17	17		
• Hipertensión esencial	10	52	5	5	1-15
• Insuficiencia cardiaca	30	178	6	6	1-17
• Enf. Cerebrovascular aguda	13	92	7	6	1-18
• Hemorroides	3	16	5		1-13
• Infecciones agudas de vías respiratorias Superiores	4	18	4	6	2-7
DIAGNOSTICO	No. CASOS	TOTAL DIAS EST	PROME DE DIAS EST	MODA *	RANGO
• Enfermedad cardio pulmonar	2	18	9		
• Neumonía	29	160	5	5	1-12

• Bronquitis crónica	7	31	4	2	1-14
• Obstrucción crónica de vías respiratorias	13	81	6	4	3-11
• Apendicitis	15	66	4	3	1-9
• Hernia de la cavidad abdominal	21	129	6	2	1-28
• Obstrucción intestinal	4	23	5	5	4-8
• Colelitiasis	18	124	7	3	1-24
• Hemorragia gastro intestinal	8	31	4	3	1-11
• Insuficiencia renal aguda	2	12	6		
• Transtornos de la uretra y aparato urinario	12	45	3	3	1-11
• Parafimosis	1	26	26		
• Prolapso genital	5	18	3	5	1-5
• Mola hidatiforme	3	15	5	3	1-11
• Aborto	30	65	2	1	1-7
• Hemorragia precoz en embarazo	9	27	3	4	1-5
• Hipertensión en el embarazo	8	17	2	3	1-4
• Parto prematuro o amenaza de parto premat.	14	60	4	4	1-10
• Parto normal	216	426	2	1	1-13
• Problemas fetales, placentarios o de las membranas que complican el parto	40	104	2.6	2	1-5
• Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo	12	143	11	4	4-51
• Otras infecciones hipertróficas de la piel	2	60	30		
• Osteomielitis	2	18	9		
• Complicaciones obstétricas que afectan al feto o RN	3	24	8		1-18
• Hipoxia, asfixia y otras afecciones resp del RN	11	104	9	4	1-25
• Ictericia perinatal	3	30	10		1-28
• Sint generales			3		
DIAGNOSTICO	No CASOS	TOTAL DIAS EST	PROMD. DIAS	MODA*	RANGO
• Sint relacionados con el abdomen y la pelvis	12	35	EST 4	2	1-5
	12	50		1	1-20
• Fracturas de cuello fémur	1	14	14		
• Fracturas de otras partes fémur	3	50	16	16	3-26
• Otros traumatismos intracraneal	10	41	4	1	1-10
• Amputación de los dedos	7	24	3.4	1	1-8

colecistitis	2	1	6	1	1	1					5
--------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	---

Fuente : Registro de Recolección de la Información.

TABLA No. 4 Días de estancia para los diagnósticos más frecuentes

En la atención del parto encontramos que el 50% y de las gestantes requiere de hospitalización por un solo día; el 84% de ellas entre 1 y 2 días y en algunas ocasiones la hospitalización se extiende por 3 y 4 días y tan solo en el 4% de las atenciones la estancia supera los 5 días por causas desconocidas por el estudio.

En los problemas fetales, placentarios o de las membranas que complican el parto la moda se encuentra en 2 días pero se hallan valores altos desde el primer hasta el cuarto día de estancia hospitalaria.

Para diagnósticos como la insuficiencia cardiaca y la neumonía, el valor más común de la estancia se encuentra entre los 6 y 5 días respectivamente, el aborto requiere de 1 día de hospitalización, la hernia abdominal y la infección intestinal de 2 días y la colelitiasis y colecistitis de 3.

Se observa además, que en todos los diagnósticos citados existen estancias que superan ampliamente los valores de la moda lo que indica que el promedio aumentará. Un buen indicador de estancia hospitalaria sería que el promedio de días estancia fuera igual o menor que la moda.

5.6 RESIDENCIA DE LOS USUARIOS DE ESTUDIO

El comportamiento de la población en estudio el respecto corresponde al 26 por

ciento al área urbana y el 73 por ciento al área rural.

Al cruzar esta variable con los diagnósticos de egreso se observa que proporcionalmente la hospitalización para la atención del parto normal, infección intestinal mal definida, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, colelitiasis y colecistitis, infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo e hipertensión esencial se presentan en la población el área rural y la insuficiencia cardíaca congestiva, aborto, parto prematuro o amenaza de parto prematuro, neumonía y la atención anticonceptiva predominan en la zona urbana.

En las demás causas de hospitalización la muestra no permite hacer discriminación de este modo.

5.7 DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER

El estudio de estos se registran como “Tumores Malignos”, pero únicamente se les hace referencia en la tabla número 3, ya que aunque el departamento es calificado, como uno en los cuáles los casos de cáncer en diferentes sitios es elevado, pero su volumen en el estudio no fue significativo ante los demás diagnósticos, por lo tanto, no se identificó en las demás gráficas. De los 10 casos encontrados, los principales fueron el cáncer de cuello de útero y de estómago, otros que se hallaron son de piel, riñón, pulmón y cuerpo del útero. Las hospitalizaciones por esta causa se dieron en personas entre 30 y 50 años y con estancias hospitalarias entre 8 y 16 días.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❖ Los resultados obtenidos guardan similitud a los presentados por la población general de Boyacá y que anualmente publica la Secretaría de Salud del departamento, pero se acentúan enfermedades degenerativas del sistema cardiovascular e infecciosas del sistema respiratorio y digestivo, relacionados posiblemente a condiciones de vivienda, hábitos higiénicos y nutricionales de la población característica del Régimen Subsidiado (Anexo 3)

- ❖ Con base en el elevado porcentaje de hospitalizaciones, por complicaciones del embarazo y el parto y del menor de un año, se debe dar atención especial como lo contempla el acuerdo 23, 49 y 72 y la resolución 3997 del 96 a la gestante y el recién nacido con miras a disminuir las causas obstétricas directas y las enfermedades que se presentan en los menores de 1 año por complicaciones maternas.

- ❖ Los programas de atención al anciano deben estar enfocados a la prevención de complicaciones por enfermedades respiratorias y cardio-cerebro-vasculares, que en el estudio reportan un elevado número de hospitalizaciones y con estancias máximas; además se deben hacer extensivos a la población adulta joven con el fin de prevenir la aparición de la

enfermedad, mediante la promoción de estilos de vida, alimentación y trabajo saludable, con ello en un futuro evitar la aparición de estas y otras enfermedades.

- ✧ Con relación al gran número de atenciones del parto en menores de 19 años se debe promover la educación en salud sexual y reproductiva con énfasis en la autoestima, el autocuidado y la responsabilidad sexual en la población adolescente y escolar.

- ✧ Estimular mediante campañas la no ingesta de bebidas alcohólicas y el uso del cigarrillo en menores de edad, la educación en convivencia pacífica y la práctica del ejercicio, como programa de prevención de muchas enfermedades que en el estudio se observan en edad adulta y anciana.

- ✧ Es una realidad, que el trabajo con comunidades dispersas, con conciencia de “curar” muy arraigada, de escasos recursos económicos y educación; y muchas veces reacias al cambio, es muy difícil, pero deben facilitarse los mecanismos para permitir un contacto cercano entre el agente educativo y su comunidad que permita lograr poco a poco el cambio propuesto por la filosofía de la ley 100 del 93.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ CALERO, Juan del Rey. Método Epidemiológico y Salud de la Comunidad. Edit. Interamericana Mc. Graw - Hill. 1989.
- ✓ CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 23 de Diciembre de 1995.
- ✓ CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 49 de Noviembre de 1996.
- ✓ CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 72 de Agosto de 1997.
- ✓ DAWSON - SUNDERS, Beth. Bioestadística Médica. Edit. El Manual Moderno S.A. México D.F. 1993
- ✓ GUERRERO, Rodrigo. Epidemiología, Edit. Addison - Wesley Iberoamericana. 1986.
- ✓ LILIENTELD, Abraham M. Fundamentos de Epidemiología, Edit. Addison - Wesley Iberoamericana 1987
- ✓ MINISTERIO DE SALUD. ABC del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud. 1995.
- ✓ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3997 de Octubre de 1996.
- ✓ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto Número 2357 de Diciembre de 1995.
- ✓ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991.

- ✓ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 10 de 1990.
- ✓ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993.
- ✓ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 60 de 1993.
- ✓ RESTREPO Ch., Guillermo. El Proceso Administrativo en Salud, Edit. Universidad de Antioquia. Medellín 1980.
- ✓ SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ. Boletín Epidemiológico de Boyacá. 1997.
- ✓ UNIMEC EPS. Revista Gente Número 3. Diciembre de 1996.

Anexos

ANEXO No 1: REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
ESTUDIO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO DE LOS
USUARIOS DE UNIMEC EPS S.A. BOYACÁ DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

REGISTRO No ____ de ____

1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

- 1.1 Nombre : _____
1.2 Ciudad : _____
1.3 Nivel de Complejidad : ____
 I. Nivel 1.
 II. Nivel 2.
 III. Nivel 3.

2. DATOS DEL USUARIO HOSPITALIZADO

- 2.1 Número de la Historia : _____
2.2 Edad en años cumplidos : ____ Meses ____ (solamente para menores de un año)
2.3 Sexo : ____
 Masculino 1.
 Femenino 2.
2.4 Residencia : ____
 Zona Rural 1.
 Zona Urbana 2.
 Ciudad o Municipio : _____

3 DATOS DE LA HOPITALIZACIÓN

- 3.1 Fecha de: Ingreso _____ Egreso _____
 Días Estancia: _____

3.2 Diagnóstico al Egreso Hospitalario:

Otros Diagnósticos:

Observaciones _____

Fecha: _____
Diligenció: _____

**ANEXO No 2: LISTA BASICA PARA LA TABULACIÓN
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES (CIE)**

- 01 Enfermedades infecciosas intestinales
 - 010 Cólera
 - 011 Fiebre tifoidea
 - 012 Shigelosis
 - 013 Intoxicación alimentaria
 - 014 Amibiasis
 - 015 Infecciones intestinales debida a otros organismos especificados
 - 016 Infección intestinal mal definida

- 02 Tuberculosis
 - 020 Tuberculosis pulmonar
 - 021 Otras tuberculosis del aparato respiratorio
 - 023 Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central
 - 024 Tuberculosis de los intestinos, del peritoneo y de los ganglios mesentéricos
 - 025 Tuberculosis de los huesos y de las articulaciones
 - 026 Tuberculosis del aparato genitourinario

- 03 Otras enfermedades bacterianas
 - 030 Peste
 - 031 Brucelosis
 - 032 Lepra
 - 033 Difteria
 - 034 Tos ferina
 - 035 Angina estreptococica, escarlatina y ericipela
 - 036 Infecciones meningocócicas
 - 037 Tétanos
 - 038 Septicemia

- 04 Enfermedades víricas
 - 040 Poliomiелitis
 - 041 Meningitis por enterovirus
 - 042 Sarampión
 - 043 Rubéola
 - 044 Fiebre amarilla
 - 045 Encefalitis transmitida por artrópodos
 - 046 Hepatitis vírica
 - 047 Rabia
 - 048 Tracoma
 - 049 Infecciones víricas

- 05 Rickettsiosis y otras enfermedades trasmitidas por artrópodos

- 050 Tifus epidémico transmitido por piojos
- 051 Otras rickettsiosis
- 052 Paludismo
- 053 Leishmaniasis
- 054 Tripanosomiasis

- 06 Enfermedades venéreas
 - 060 Sífilis
 - 061 Infecciones gonocócicas

- 07 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias
 - 070 Enfermedades no sifilíticas causadas por espiroquetas
 - 071 Micosis
 - 072 Esquitosomiasis
 - 073 Equinococosis
 - 074 Filariasis y dracontiasis
 - 075 Anquilostomiasis y necatoriasis
 - 076 Otras helmintiasis
 - 077 Efectos tardíos de la tuberculosis
 - 078 Efectos tardíos de la poliomiелitis aguda

- 08 Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

- 09 Tumor maligno de otros órganos digestivos y del peritoneo
 - 090 Tumor maligno del esófago
 - 091 Tumor maligno del estómago
 - 092 Tumor maligno del intestino delgado
 - 093 Tumor maligno del colon
 - 094 Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoidea y del ano
 - 095 Tumor maligno del hígado, especificado como primario
 - 096 Tumor maligno del páncreas

- 10 Tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos
 - 100 Tumor maligno de la laringe
 - 101 Tumor maligno de la traquea, de los bronquios y del pulmón

- 11 Tumor maligno de los huesos, del tejido conjuntivo, de la piel y de la mama
 - 110 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares
 - 111 Tumor maligno de la piel
 - 112 Otro tumor maligno de la piel
 - 113 Tumor maligno de la mama de la mujer

- 12 Tumor maligno de los órganos genitourinarios

- 120 Tumor maligno del cuello del útero
- 121 Tumor maligno de la placenta
- 122 Tumor maligno del cuerpo del útero y del cuello, parte inespecífica
- 123 Tumor maligno del ovario y otros anexos del útero
- 124 Tumor maligno de la próstata
- 125 Tumor maligno del testículo
- 126 Tumor maligno de la vejiga
- 127 Tumor maligno del riñón

- 13 Tumor maligno de otros sitios y de los no especificados
 - 130 Tumor maligno del encéfalo
 - 131 Tumor maligno secundario al del aparato respiratorio

- 14 Tumor maligno del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos
 - 140 Enfermedad de Hodgkin
 - 141 Leucemia

- 15 Tumores benignos
 - 150 Tumor benigno de la piel
 - 151 Tumor benigno de la mama
 - 152 Tumor benigno del útero
 - 153 Tumor benigno del ovario
 - 154 Tumor benigno del riñón y de otros órganos urinarios
 - 155 Tumor benigno del sistema nervioso
 - 156 Tumor benigno de la glándula tiroides

- 16 Carcinoma in situ

- 17 Otros tumores y los de naturaleza no especificada

- 18 Enfermedades de la glándulas endocrinas
 - 180 Enfermedades de la glándula tiroides
 - 181 Diabetes mellitus
 - 182 Hiperlipoproteinemia
 - 183 Obesidad de origen no endocrino
 - 184 Trastornos del páncreas y tiroides
 - 185 Trastornos de los líquidos y electrolitos

- 19 Deficiencias de la nutrición
 - 190 Kwahiorkor
 - 191 Marasmo nutricional
 - 192 Otra desnutrición proteínocalórica
 - 193 Avitaminosis

- 20 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

- 200 Anemias
- 21 Trastornos mentales
 - 210 Psicosis orgánicas senil y presenil
 - 211 Psicosis esquizofrénica
 - 212 Psicosis afectiva
 - 213 Otra psicosis
 - 214 Trastornos neuróticos y de la personalidad
 - 215 Síndrome de dependencia del alcohol
 - 216 Dependencia de drogas
 - 217 Alteraciones de las funciones corporales por trastornos mentales
 - 218 Retraso mental
- 22 Enfermedades del sistema nervioso
 - 220 Meningitis
 - 221 Enfermedad de Parkinson
 - 222 Otros trastornos degenerativos y hereditarios del SNC
 - 223 Esclerosis en placas
 - 224 Parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos
 - 225 Epilepsia
 - 226 Neuropatía infantil y tóxica
- 23 Trastornos de ojo y sus anexos
 - 230 Glaucoma
 - 231 Catarata
 - 232 Ceguera y disminución de la agudeza visual
 - 233 Conjuntivitis
 - 234 Trastornos del aparato lagrimal
 - 235 Estrabismo y otros trastornos de la movilidad binocular
- 24 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
 - 240 Otitis media y mastoiditis
 - 241 Sordera
- 25 Fiebre reumática y otras enfermedades reumáticas del corazón
 - 250 Fiebre reumática aguda
 - 251 Enfermedades reumáticas crónicas del corazón
- 26 Enfermedad hipertensiva
 - 260 Hipertensión arterial
 - 261 Enfermedad cardíaca hipertensiva
- 27 Enfermedad isquémica del corazón

- 270 Infarto agudo del miocardio
- 271 Angina de pecho
- 28 Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón
 - 280 Embolia pulmonar
 - 281 Disritmia cardíaca
 - 282 Insuficiencia cardíaca congestiva
- 29 Enfermedad cerebrovascular
 - 290 Hemorragia subaragnoidea
 - 291 Hemorragia intracerebral y otras hemorragias intracerebrales
 - 292 Infarto intracerebral
 - 293 Enfermedad cerebrovascular aguda pero mal definida
 - 294 Aterosclerosis cerebral
 - 295 Isquemia cerebral transitoria
- 30 Otras enfermedades del aparato circulatorio
 - 300 Aterosclerosis
 - 301 Embolia y trombosis arteriales
 - 302 Otras enfermedades de las arterias, las arteriolas y de los capilares
 - 304 Várices de los miembros inferiores
 - 305 Hemorroides
- 31 Enfermedades de las vías respiratorias superiores
 - 310 Amigdalitis aguda
 - 311 Laringitis y traqueitis agudas
 - 312 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
 - 313 Desviación del tabique nasal y pólipos nasales
 - 314 Faringitis, rinofaringitis y sinusitis crónicas
 - 315 enfermedades crónicas de las amígdalas y vegetaciones adenoides
- 32 Enfermedades del aparato respiratorio
 - 320 Bronquitis y bronquiolitis agudas
 - 321 Neumonía: vírica, neumonía no especificada y bronconeumonía
 - 322 Influenza
 - 323 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma
 - 324 Bronquiectasia
 - 325 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - 326 Neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares
 - 327 Pleuresía
- 33 Enfermedades de la cavidad bucal, de la glándulas salivales y de los maxilares

- 330 Enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sosten
- 331 Enfermedades de los maxilares
- 332 Afecciones de las glandulas
- 34 Enfermedades del aparato digestivo
 - 340 Enfermedades del esófago
 - 341 Ulceras gástrica y duodenal
 - 342 Apendicitis
 - 343 Hernia de la cavidad abdominal: Inguinal y otras
 - 344 Obstrucción intestinal sin mención de hernia
 - 345 Divertículo del intestino
 - 346 Otros trastornos digestivos funcionales
 - 347 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del corazón
 - 348 Colelitiasis colecistitis
 - 349 Hemorragia gastrointestinal
- 35 Enfermedades del aparato urinario
 - 350 Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis
 - 351 Infecciones renales
 - 352 Cálculo urinario
 - 353 Cistitis
 - 354 Otra enfermedad del aparato urinario
- 36 Enfermedades de los órganos genitales femeninos
 - 360 Hiperplasia de la próstata
 - 361 Hidrocele
 - 362 Elongación excesiva del prepucio y fimosis
 - 363 Esterilidad en el varón
- 37 Enfermedades de los órganos genitales femeninos
 - 370 Enfermedades de la mama
 - 371 Salpingitis y ooforitis
 - 372 Enfermedades inflamatoria del tejido celular pelviano y del peritoneo
 - 373 Enfermedades inflamatorias del útero, de la vagina y de la vulva
 - 374 Prolapso uterovaginal
 - 375 Trastornos de la menstruación
 - 376 Esterilidad en la mujer
- 38 Aborto
 - 380 Aborto: Espontáneo, retenido y no especificado
 - 381 Aborto inducido legalmente
 - 382 Aborto inducido ilegalmente
- 39 Causas obstétricas directas

- 390 Hemorragia del embarazo y del parto: Hemorragia precoz del embarazo, anteparto y placenta previa
- 391 Toxemia del embarazo
- 392 Parto prematuro o amenaza de parto prematuro
- 393 Infecciones del aparato genitourinario
- 394 Parto obstruido
- 395 Problemas fetales placentarios o de las membranas que complican la atención del parto: Embarazo múltiple, posición y presentación anormal del feto, desproporción, anomalía en los órganos y tejidos de la pelvis, problemas de las membranas, traumas obstétricos y retención de placenta

- 40 Causas obstétricas indirectas: Enfermedades infecciosas de la madre que complican el embarazo

- 41 Parto normal

- 42 Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo
 - 420 Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo: Abscesos, celulitis, infecciones locales
 - 421 Otras afecciones hipertróficas de la piel

- 43 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
 - 430 Artritis reumatoide e inflamatoria
 - 431 Otras artropatías
 - 432 Otros trastornos de las articulaciones
 - 433 Espondilitis anquilosante
 - 434 Otras dorsopatías: Trastornos de los discos intervertebrales
 - 435 Reumatismo, con exclusión del dorso: Trastorno de los músculos, ligamentos y los tejidos blandos
 - 436 Osteomielitis, periostitis y otras infecciones de los huesos
 - 437 Deformidades adquiridas de los miembros

- 44 Anomalías congénitas
 - 440 Espina bífida e hidrocefalia
 - 441 Otras deformaciones del sistema nervioso central
 - 442 Anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio
 - 443 Fisura del paladar y labio leporino
 - 444 Otras deformidades del aparato digestivo
 - 445 Testículo no descendido
 - 446 Luxación congénita de cadera
 - 447 Otras anomalías congénitas del sistema osteomuscular
 - 448 Anomalías congénitas del aparato respiratorio
 - 449 Anomalías cromosómicas

- 45 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
 - 450 Enfermedades de la madre que afectan al feto o al recién nacido

- 451 Complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido: del embarazo, placenta o trabajo de parto
- 452 Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal: bajo peso al nacer
- 453 Traumatismo del nacimiento
- 454 Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido: SDR del recién nacido
- 455 Infecciones del periodo perinatal
- 456 Enfermedad hemolítica del feto o del recién nacido
- 457 Ictericia perinatal

- 46 Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos
 - 460 Síntomas generales: Pirexia de origen desconocido, cefalea, etc.
 - 461 Síntomas cardiacos
 - 462 Cólico renal
 - 463 Retención de orina
 - 464 Dolor abdominal
 - 465 Senilidad sin mención de psicosis
 - 466 Síndrome de la muerte súbita del lactante
 - 467 Falla respiratoria

- 47 Fracturas
 - 470 Fractura del cráneo y de la cara
 - 471 Fractura del cuello y del tronco
 - 472 Fractura del humero, del radio y de cúbito
 - 473 Fractura del cuello del fémur
 - 474 Fractura de otras partes del fémur
 - 475 Fractura de la tibia, del peroné y del tobillo
 - 476 Otras fracturas de los miembros: Clavícula y homoplato; huesos de la mano y otros huesos

- 48 Luxaciones, esguinces y desgarros: Maxilar, hombro, muñeca, mano, cadera, rodilla, tobillo y pie

- 49 Traumatismos internos e intracraneales
 - 490 Concusión
 - 491 Otros traumatismos internos: Corazón, pulmón, gastrointestinal, hígado, bazo, riñón y pelvis
 - 492 Otros traumatismos intracraneales: Hemorragia subaracnoidea, subdural y hemorragia intracraneal no especificada consecutiva a traumatismo

- 50 Heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos
 - 500 Heridas del ojo, del oído y de la cabeza
 - 501 Heridas del miembro superior
 - 502 Heridas del miembro inferior

- 51 Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural
- 52 Quemaduras
 - 520 Quemadura limitada al ojo y sus anexos
 - 521 Quemadura de las muñecas y de las manos
 - 522 Quemadura de la cara, cabeza y cuello
- 53 Envenenamiento y efectos tóxicos
 - 530 Agentes medicinales
 - 531 Efecto tóxico de sustancias no medicinales
- 54 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica
- 55 Otras lesiones, complicaciones precoces de los traumatismos
- 56 Efectos tardíos de traumatismos, de envenenamientos, de efectos tóxicos y de otras causas externas
- V25 Atención anticonceptiva: Esterilización

ANEXO No. 3. MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS BOYACÁ

1996

**GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA BÁSICO DE INFORMACIÓN
VEINTE PRIMEROS DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD POR EGRESOS
HOSPITALARIOS SEGÚN 999 CAUSAS DEPARTAMENTAL
GÉNERO: TOTAL
BOYACÁ - 1996**

TOTAL			
No.	NÚMERO	%	DIAGNÓSTICO
01	12047	024.79	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES
02	1661	003.42	BRONCONEUMONÍA; ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO
03	1596	003.28	ABORTO NO ESPECIFICADO
04	1405	002.89	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO Y EL PARTO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
05	1055	002.17	INFECCIÓN INTESTINAL MAL DEFINIDA
06	984	002.02	INSUFICIENCIA CARDIACA
07	777	001.60	OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO
08	770	001.58	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS
09	714	001.47	PARTO PREMATURO O AMENAZA DE PARTO PREMATURO
10	710	001.46	APENDICITIS AGUDA
11	618	001.27	OBSTRUCCIÓN CRÓNICA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
12	608	001.25	OTROS SINTOMAS RELACIONADOS CON EL ABDOMEN Y LA PELVIS
13	595	001.22	SINTOMAS GENERALES
14	590	001.21	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS
15	579	001.19	HIPERTENSIÓN ESENCIAL
16	516	001.06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL DE OTRA NATURALEZA Y DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA
17	496	001.02	HERNIA INGUINAL
18	476	000.98	ASMA
19	459	000.94	COLELITIASIS
20	429	000.88	NEUMONÍA NEUMOCÓCICA
OTRAS	21519	044.27	
<hr/>			
TOTAL → 48604		100.00%	

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA BÁSICO DE INFORMACIÓN
VEINTE PRIMEROS DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD POR EGRESOS
HOSPITALARIOS SEGÚN 999 CAUSAS DEPARTAMENTAL
GÉNERO: MASCULINO
BOYACÁ - 1996

TOTAL

No.	NÚMERO	%	DIAGNÓSTICO
01	867	5.67	BRONCONEUMONÍA ; ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO
02	516	3.37	INSUFICIENCIA CARDIACA
03	509	3.33	INFECCIÓN INTESTINAL MAL DEFINIDA
04	439	2.87	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS
05	436	2.85	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS
06	367	2.40	TRAUMATISMO INTRACRANEAL DE OTRA NATURALEZA Y DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA
07	362	2.37	HERNIA INGUINAL
08	349	2.28	APENDICITIS AGUDA
09	327	2.14	OBSTRUCCIÓN CRÓNICA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
10	325	2.12	SINTOMAS GENERALES
11	310	2.03	HERIDA DE OTROS SITIOS Y DE SITIO NO ESPECIFICADO; EXCEPTO LOS MIEMBROS
12	252	1.65	FRACTURA DE LA TIBIA Y DEL PERONÉ
13	244	1.59	FRACTURA DEL RADIO Y DEL CUBITO
14	239	1.56	NEUMONÍA NEUMOCÓCICA
15	224	1.46	OTROS SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL ABDOMEN Y LA PELVIS
16	216	1.41	EFECTO TÓXICO DE OTRAS SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA NO PRINCIPALMENTE MEDICINAL
17	201	1.31	HIPERTENSIÓN ESENCIAL
18	196	1.28	ASMA
19	196	1.28	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
20	193	1.26	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
OTRAS	8532	55.76	

TOTAL → 15300 100.00%

**GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA BÁSICO DE INFORMACIÓN
VEINTE PRIMEROS DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD POR EGRESOS
HOSPITALARIOS SEGÚN 999 CAUSAS DEPARTAMENTAL
GÉNERO: FEMENINO
BOYACÁ - 1996**

TOTAL

No.	NÚMERO	%	DIAGNÓSTICO
01	12047	36.18	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES
02	1596	4.79	ABORTO NO ESPECIFICADO
03	1404	4.22	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO Y EL PARTO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
04	794	2.38	BRONCONEUMONÍA; ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO
05	714	2.14	PARTO PREMATURO O AMENAZA DE PARTO PREMATURO
06	623	1.87	OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO
07	546	1.64	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA
08	467	1.40	INSUFICIENCIA CARDIACA
09	389	1.17	TRASTORNOS DE LA MESTRUACIÓN Y OTRAS HEMORRAGIAS ANORMALES DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS
10	384	1.15	OTROS SINTOMAS RELACIONADOS CON EL ABDOMEN Y LA PELVIS
11	382	1.15	HIPERTENSIÓN ESENCIAL
12	378	1.14	APENDICITIS AGUDA
13	361	1.08	ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA
14	347	1.04	NEUMONÍA NEUMOCÓCICA
15	331	0.99	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS
16	327	0.98	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO
17	308	0.92	LLEIOMIOMA UTERINO
18	291	0.87	OBSTRUCCIÓN CRÓNICA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
19	280	0.84	ASMA
20	276	0.83	HIPERTENSIÓN QUE COMPLICA EL EMBARAZO ; EL PARTO Y EL PUERPERIO
OTRAS	11056	33.20	

TOTAL → 33301 100.00%

ANEXO No. 4. SOLICITUD DE DESARROLLO DEL PROYECTO

**ANEXO No. 5. ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES
CONTRATADOS CON UNIMEC EPS BOYACÁ RÉGIMEN SUBSIDIADO**

1. ESE Hospital San Rafael de Tunja : Tunja, Soracá, Oicatá, Motavita, Cómbita, Siachoque y Arcabuco.
2. ESE Hospital Regional de Duitama : Duitama.
3. Hospital San José de Sogamoso : Sogamoso, Monguí, Firavitoba, Corrales, Tibasosa, Gámeza, Mongua, Betétiva, Tópaga, Busbanzá, Nobsa y Pesca.
4. Hospital San Salvador de Chiquinquirá : Chiquinquirá, San Miguel de Sema, Pauna, Saboyá y Caldas.
5. ESE Hospital San Antonio de Soatá : Covarachía, Tipacoque y Susacón.
6. Hospital San Antonio de Padua de Garagoa : Macanal.
7. Hospital San José de Moniquirá : Moniquirá, San José de Pare, Togüí y Chitaraque.
8. Hospital Elías Olarte de Miraflores : Miraflores y Campo Hermoso.
9. Hospital San Vicente de Ramiriquí : Viracachá y Boyacá.
10. Hospital Santa Marta de Samacá : Soracá y Cucaita.
11. Hospital Baudilio Acero de Turmequé : Turmequé, Nuevo Colón y Tibaná.
12. Hospital San Francisco de Villa de Leyva : Gachantivá y Sáchica.
13. Hospital San Luis de Aquitania : Tota.
14. Hospital Fructuoso Reyes de Santa Rosa de Viterbo: Santa Rosa de Viterbo, Tutazá, Cerinza y Tasco.
15. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa : Paipa y Sotaquirá.
16. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha: Socha y Jericó.
17. Hospital Santa Ana de Muzo: Muzo, Quípama y La Victoria.

