

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO (FONSALUD)

Daniel Jurado¹, Mario Vicente Madroño²

- 1) Epidemiólogo Fondo de Seguridad Social en Salud, Universidad de Nariño**
- 2) Director Fondo de Seguridad Social en Salud, Universidad de Nariño**

El FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – UNIVERSIDAD DE NARIÑO (FONSALUD) realizó la caracterización poblacional (CAPO) en 2021 teniendo en cuenta indicadores de la población afiliada en 2020 según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, que mediante la “Resolución 1536 de 2015” y la “Guía Conceptual y Metodológica” establece los componentes y los métodos para su estimación y análisis.

La caracterización comprende un análisis de: 1) análisis territorial (2020), 2) la dinámica demográfica (2020), 3) perfil epidemiológico de la mortalidad (2019), 4) perfil epidemiológico de la morbilidad (2020), 5) costos de las patologías y eventos de salud (2020), 6) determinantes de salud (2020) y 7) prioridades de intervención (2019-2020).

1 ANÁLISIS TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA

La población afiliada a 31 de diciembre del año 2020, último año a reportar en el proceso de Caracterización Poblacional (CAPO) de 2021 es de 1154 afiliados que representan el 0,07% y el 0,26% de la población total del departamento de Nariño y el municipio de Pasto, respectivamente. (Tabla 1)

Tabla 1. Indicadores territoriales de la población afiliada al Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2020

Código de la entidad territorial	Nombre de la Entidad territorial	Número de personas afiliadas a la EAPB según municipio de residencia	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio	Población de la entidad territorial	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS primaria en el municipio.	Porcentaje de población afiliada asignada a la entidad territorial, de acuerdo con la ubicación de las IPS primarias
52	Departamento de Nariño	1154	100	1.809.116	0,06	1154	100
52001	Municipio de Pasto	1154	100	455.678	0,25	1154	100

1.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN

En la actualidad, en el departamento de Nariño existen 337 IPS que brindan servicios asistenciales de salud en su mayoría de bajo y mediano nivel de complejidad. El 52% de estas IPS se concentran en el municipio de Pasto capital de departamento; el resto de IPS operan en otros municipios como Ipiales, Tumaco, La Unión, entre otros¹. (Tabla 2).

Tabla 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS en el departamento de Nariño y municipio de Pasto y servicios prestados según el nivel de complejidad

Población	Año	Total IPS	Servicios según complejidad		
			Baja	Media	Alta
Nariño	2020	337	7741	2252	174
Pasto	2005	118	998	642	89
	2011	145	1264	869	101
	2016	152	1551	1284	125
	2020	176	1792	1528	126

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

¹ Ministerio de salud y protección social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Bogotá: MinSalud; 2019.

En el municipio de Pasto, históricamente y de la mano con el crecimiento demográfico de su población, la oferta de IPS ha aumentado drásticamente en los últimos 15 años, pasando de 118 IPS habilitadas en 2005 a 176 en 2020, es decir un crecimiento anual aproximado del 50%.

De igual forma, la oferta de servicios de salud ha aumentado significativamente, principalmente los servicios de nivel medio de complejidad en los cuales se observa un crecimiento anual del 138%, seguido por un 80% de crecimiento anual en los servicios de nivel bajo de complejidad. Los servicios de nivel alto han crecido un 42% anual en los últimos 15 años.

1.2 CAPACIDAD INSTALADA DE LAS IPS EN LA REGIÓN

Las 337 IPS del departamento de Nariño tienen una capacidad instalada de 2615 camas distribuidas en diferentes servicios de baja, mediana y alta complejidad, adicionalmente tiene 588 salas y 171 sillas de apoyo terapéutico. En el municipio de Pasto la capacidad instalada de las 176 IPS que actualmente se encuentran habilitadas es de 1881 camas distribuidas en diferentes servicios de baja, mediana y alta complejidad, 309 salas y 153 sillas de apoyo terapéutico. (Tabla 3)

Tabla 3. Capacidad instalada de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud en el departamento de Nariño y municipio de Pasto en 2020

Capacidad instalada	Servicio	Nariño	Pasto
CAMAS	Adultos	1083	743
	Cuidado Agudo Mental	139	139
	Cuidado básico neonatal	75	64
	Cuidado Intensivo Adulto	129	106
	Cuidado Intensivo Neonatal	45	37
	Cuidado Intensivo Pediátrico	16	16
	Cuidado Intermedio Adulto	50	38
	Cuidado Intermedio Mental	0	0
	Cuidado Intermedio Neonatal	53	39
	Cuidado Intermedio Pediátrico	5	5
	Farmacodependencia	68	68
	Institución Paciente Crónico	23	23
	Obstetricia	263	93
	Pediátrica	251	105
	Psiquiatría	265	265
	Salud Mental	150	140
Unidad de Quemados Pediátrico	0	0	
SALAS	Partos	67	8
	Procedimientos	445	246
	Quirófano	76	55
AMBULANCIAS	Básica	185	39
	Medicalizada	24	11
APOYO TERAPÉUTICO	Sillas de Hemodiálisis	102	84
	Sillas de Quimioterapia	69	69

Fuente: REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

1.3 OTROS ASPECTOS TERRITORIALES DE LA REGIÓN

Teniendo en cuenta que la población afiliada a FONSAUD se atiende en el municipio de Pasto, donde se concentra el mayor porcentaje de la oferta de servicios de salud de capacidad instalada del departamento de Nariño, el resto del análisis territorial se enfocará en Pasto.

El municipio de Pasto se localiza en la región andina centro oriental del Departamento de Nariño a 1° 12' y 58.48" de latitud norte, 77°, 16' y 41.22" de longitud oeste y a una altura de 2 527 msnm.

Su extensión geográfica es de 1 181 Km² y se conforma en la zona urbana por la ciudad de San Juan de Pasto, su cabecera municipal y en la zona rural por 17 corregimientos (Gráfico 6). La temperatura anual promedio es de 12-14 °C, la humedad es de 60% a 88%, la precipitación y la nubosidad son bastante altas y en promedio el Municipio tiene 211 días lluviosos al año.

Gráfico 1. Área geográfica del Municipio de Pasto, Colombia



Desde hace una década, las principales actividades económicas de la zona rural del municipio de Pasto, son: la agricultura, la ganadería y en pequeña escala la actividad minera. En la zona urbana, se presenta la actividad comercial, el transporte, las comunicaciones, la industria, la actividad informal y otros servicios; estas actividades en conjunto aportan el 46% del producto interno bruto. En los últimos años, la tasa de desempleo promedio para Pasto ha sido 15%, valor considerado alto en relación a otras poblaciones del país que se explica

principalmente por las condiciones de dependencia económica de los hogares, las disparidades laborales por sexo, el creciente porcentaje de trabajo informal, el subempleo y la tercerización económica.

2 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

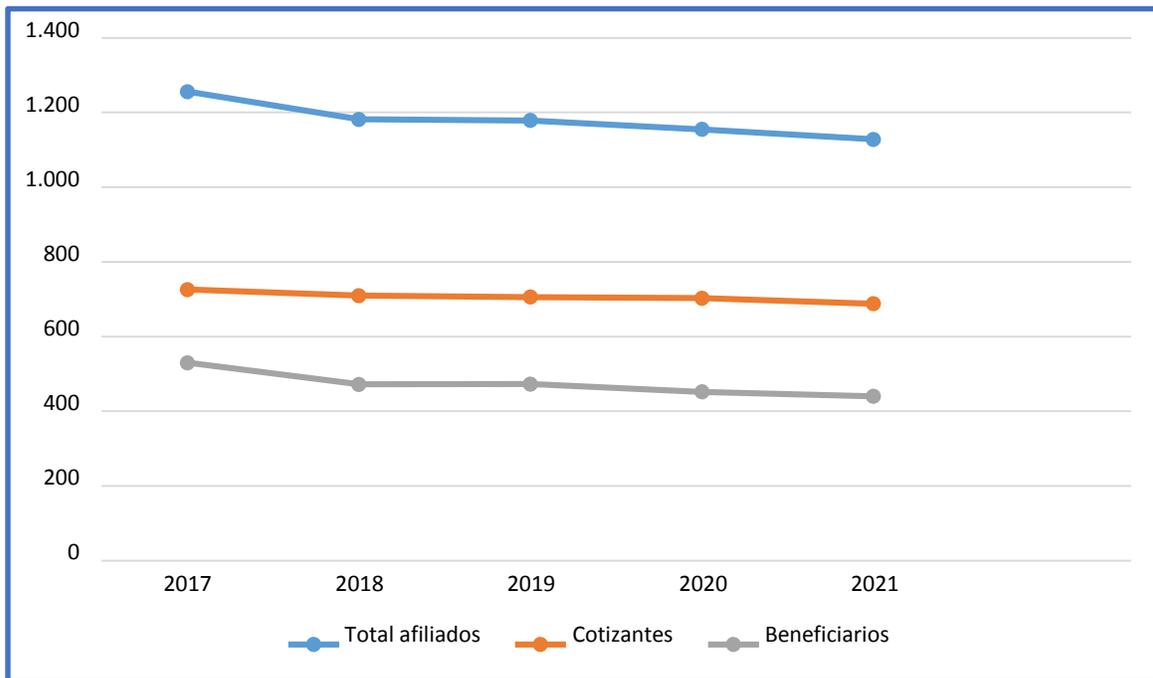
La población afiliada a FONSAUD ha ido en aumento desde su fundación hasta el año 2018. Posteriormente, se presenta una disminución principalmente por fallecimiento, retiro voluntario y cumplimiento de mayoría de edad de beneficiarios hijos. En la tabla 4 se presenta el histórico del número de afiliados desde el año 2017.

Tabla 4. Población afiliada al Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSAUD), 2016-2020

	Total afiliados	Cotizantes	Beneficiarios
2017	1.256	726	530
2018	1.182	710	472
2019	1.179	706	473
2020	1.154	703	452
2021	1.128	688	440

Fuente: (Oficina de Afiliación y Registro Fondo de Salud, 2017 a 2021)

Gráfico 2. Tendencia de la población afiliada a FONSAUD 2017-2021



Fuente: (Oficina de Afiliación y Registro Fondo de Salud, 2017 y 2021)

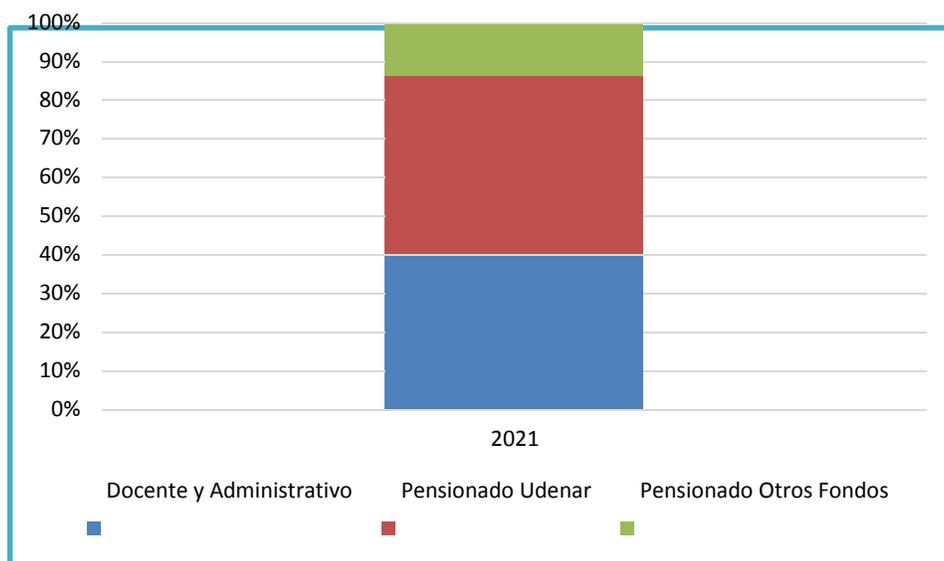
A diciembre de 2020, se presentaron 47 retiros. En la tabla 5 se presenta las causas del retiro de los afiliados.

Tabla 5. Causas de Retiro año a diciembre de 2020

TIPO DE RETIRO	RETIROS ENERO - DICIEMBRE 2021	%
POR FALLECIMIENTO	26	55.32%
VOLUNTARIO – YA TRABAJA Y DEBE CAMBIAR DE EPS	9	19.15%
MAYORES DE 25 AÑOS	12	25.53%
RETIRO POR MULTIAFILIACIÓN Y FALTA DE PAGO	0	0%
SUSPENDIDO PARA ACLARACIÓN	0	0%
TOTAL	47	100%

De los afiliados cotizantes que corresponden aproximadamente al 60% de todos los afiliados, en su mayoría son usuarios son pensionados de la Universidad de Nariño; seguido por docentes o administrativos activos, y en menor proporción son usuarios son pensionados de otros fondos como Colpensiones y Protección.

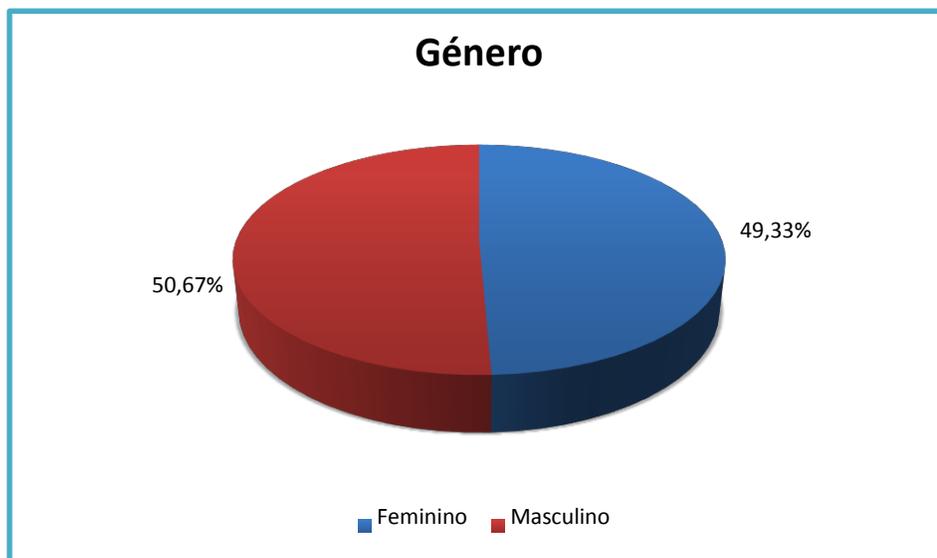
Gráfico 3. Distribución de la población cotizante afiliada a FONSAUD 2021



Fuente: (Oficina de Afiliación y Registro Fondo de Salud).

Según el sexo biológico de los de la población afiliada al Fondo para el año 2020 (N=1.154), el 51% son hombres (N=588) y el 49% son mujeres (N=566). (Gráfico 4)

Gráfico 4. Población afiliada al Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD) según sexo, 2020



Teniendo en cuenta la estructura por edad, aproximadamente el 70% de la población afiliada a FONSALUD se encuentra edades avanzadas de 50 y más años, comportamiento que se observa en tanto en hombres y en mujeres. Esta distribución poblacional contrasta con la estructura poblacional del departamento de Nariño y del Municipio de Pasto, que tienen el mayor porcentaje de la población en edades de tempranas de 0-49 años. (Tabla 6)

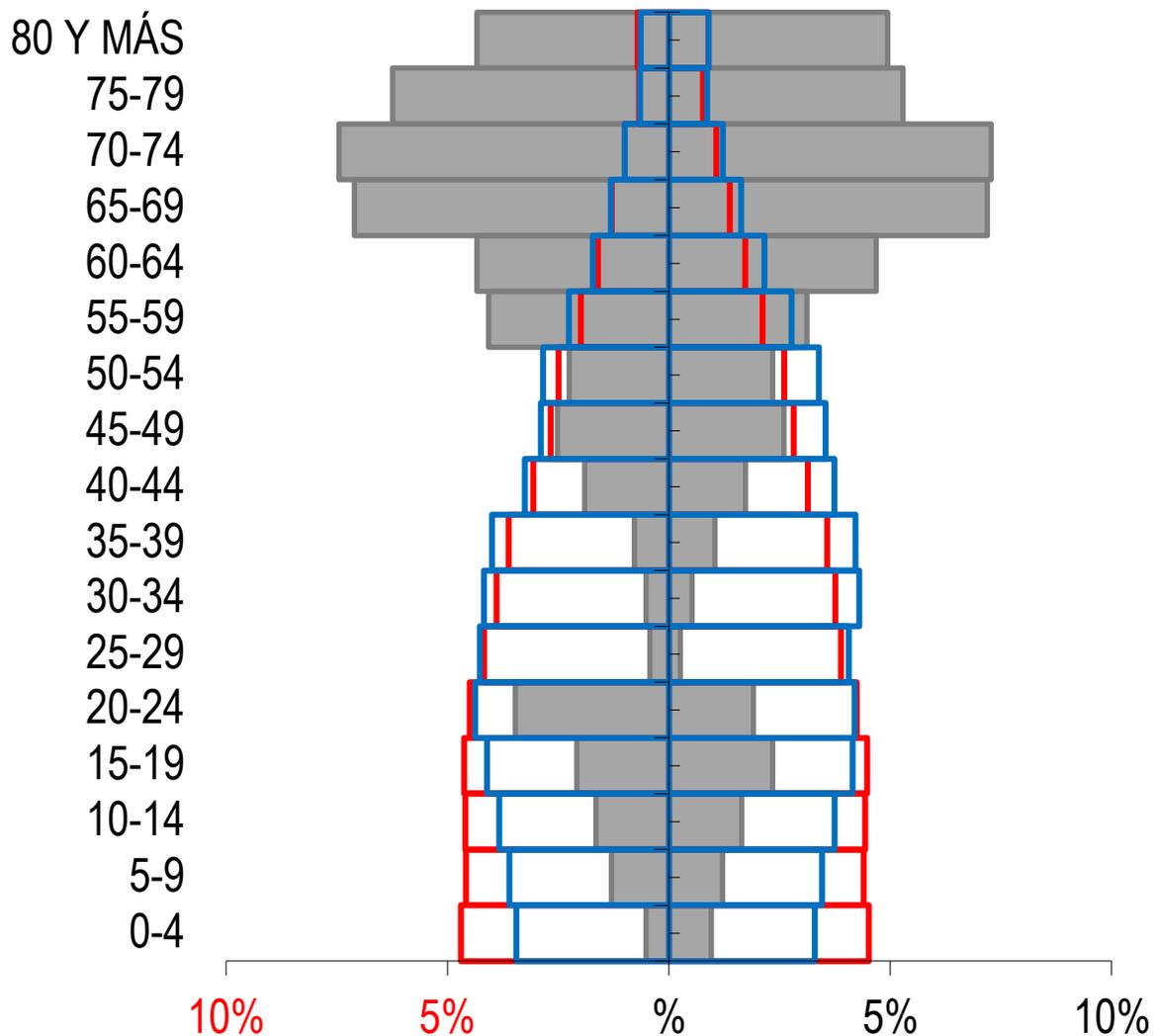
Tabla 6. Distribución por edad de la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2020

Grupo de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
0-04	19	1,6	8	1,3	11	1,9
05-09	25	2,1	13	2,2	12	2,1
10-14	42	3,6	19	3,2	23	4
15-19	58	4,9	29	4,8	29	5
20-24	72	6,1	43	7,2	29	5
25-29	5	0,4	4	0,7	1	0,2

30-34	18	1,5	7	1,2	11	1,9
35-39	23	2,0	9	1,5	14	2,4
40-44	41	3,5	26	4,3	15	2,6
45-49	53	4,5	26	4,3	27	4,7
50-54	65	5,5	30	5	35	6,1
55-59	84	7,1	49	8,2	35	6,1
60-64	141	12,0	68	11,3	73	12,6
65-69	156	13,2	76	12,6	80	13,8
70-74	186	15,8	97	16,1	89	15,4
75-79	94	8,0	53	8,8	41	7,1
80 Y MÁS	97	8,2	44	7,3	53	9,2
Total	1179	100	601	100	578	100

La pirámide poblacional de FONSALUD tiene una estructura en forma de campana invertida, propia de poblaciones que están constituidas en su mayoría por personas de edad avanzada, lo que lleva a un mayor riesgo de presentar eventos en salud que demandan gran cantidad de servicios asistenciales para las enfermedades crónicas y degenerativas que ya fueron priorizadas en el Plan de Decenal de Salud Pública por su alta letalidad y costos asociados. Mientras que la población del departamento de Nariño y el Municipio de Pasto se encuentran en un estado de transición demográfica, con tendencia al envejecimiento, donde el riesgo de enfermedades infecciosas y de la infancia es mayor. (Gráfico 5 tabla 11)

Gráfico 5. Pirámide poblacional del departamento de Nariño, Municipio de Pasto y población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2018



A continuación se presentan los indicadores demográficos de la población de FONSAUD (Tabla 7):

Tabla 7. Indicadores demográficos de la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSAUD), 2020

Índice Demográfico	Valor
Relación hombres:mujer	104
Razón niños:mujer	14
Índice de infancia	7
Índice de juventud	10
Índice de vejez	50
Índice de envejecimiento	685
Índice demográfico de dependencia	133
Índice de dependencia infantil	17
Índice de dependencia mayores	116

Índice de Friz	101
Número de personas en condición de discapacidad	17
Número de personas víctimas de desplazamiento armado	0

Según estos indicadores:

- La relación hombre: mujer es de 104, es decir que por cada 100 mujeres hay 104 hombres afiliados.
- Según la razón niños: mujer en FONSA LUD por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 14 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- En FONSA LUD por cada 100 personas hay 7 menores de 15 años
- En FONSA LUD por cada 100 personas hay 10 personas entre 15 a 29 años.
- En FONSA LUD por cada 100 personas hay 50 personas mayores de 65 años.
- En FONSA LUD por cada 100 personas menores de 15 años, hay 685 personas mayores de 65 años
- En FONSA LUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 133 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
- En FONSA LUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 17 menores de 15 años.
- En FONSA LUD de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 116 personas mayores de 65 años.
- La población de FONSA LUD se considera relativamente envejecida teniendo en cuenta el índice de Fritz de 101
- En la población de FONSA LUD el porcentaje de personas en condición de discapacidad es de 1,4
- En la población de FONSA LUD el porcentaje de personas víctimas de desplazamiento armado es de 0

Los indicadores demográficos al igual que la pirámide poblacional, demuestran el marcado envejecimiento de la población afiliada a FONSA LUD, como resultado de ser una EAPB que administra servicios de salud para docentes y trabajadores de la Universidad de Nariño. Este tipo de población tiene dinámica poblacional particular,

acompañada de una alta carga, mortalidad y morbilidad por determinadas enfermedades como se describirá en los apartados posteriores de las primeras causas de morbilidad y mortalidad.

2.1 DINÁMICA POBLACIONAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO (FONSALUD), 2020

Por otra parte y en consonancia con los indicadores demográficos, en el análisis de la dinámica poblacional se identificó que la población afiliada a FONSALUD presenta una baja natalidad y en contraparte una alta mortalidad. (Tabla 8). Por otra parte, la tasa de fecundidad es superior a la del municipio de Pasto e inferior a la del departamento de Nariño. Respecto al crecimiento de la población afiliada, se observa una alta tasa de incremento, al comparar el número de afiliados a inicios y final de año.

Tabla 8. Indicadores de dinámica poblacional del departamento de Nariño, Municipio de Pasto y población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2020

Población	Tasa bruta de natalidad* 1000	Tasa bruta de mortalidad	Tasa general de fecundidad	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Tasa de movilidad (afiliación-desafiliación)	Tasa de crecimiento total
Afiliados FONSALUD	1,73	21,2	16,7	0,0	0,0	0,0	-2%

3 ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD

3.1.1 MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS Y CAUSAS ESPECÍFICAS SEGÚN SUBGRUPOS

Según los lineamientos de la caracterización poblacional de 2020, se presenta a continuación el análisis de los indicadores de mortalidad para el año 2019:

Las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades agrupadas en las “demás causas” y las neoplasias son las principales causas de muerte y de años de vida perdidos en la población afiliada a FONSALUD. Comportamiento observado en hombres y mujeres. (Tabla 9)

Tabla 9. Tasas de mortalidad ajustadas por edad y tasas de años de vida potencialmente perdidos (por 100.000 personas-año) según grandes causas (lista 6/67 OPS-OMS) en la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2019

Grupos de causas de muerte (lista 6/67 OPS- OMS)	FONSALUD					
	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	TAE	AVP	TAE	AVP	TAE	AVP
Enfermedades transmisibles	12,1	164,9	22,6	306,2	0,0	0,0
Neoplasias	54,2	610,8	58,4	501,0	56,1	792,2
Enfermedades sistema circulatorio	120,0	1089,6	103,0	767,0	138,2	1421,7
Afecciones periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	86,5	1213,2	98,5	1654,5	87,6	980,9
signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TAE: Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 personas-año

AVP: Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 personas-año

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles, la principal causa de muerte para la población de FONSALUD son las infecciones respiratorias agudas. En el grupo de neoplasias, los tumores de estómago son la principal causa de mortalidad. Por otra parte, las enfermedades isquémicas del corazón generan la mayor mortalidad en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio. Finalmente, en el grupo de las enfermedades agrupadas como “las demás causas”, las enfermedades del sistema nervioso son la principal causa de muerte. (Tabla 10)

Tabla 10. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por 100.000 personas-año) según subgrupos de causas de muerte (lista 6/67 OPS-OMS) en el departamento de Nariño, Municipio de Pasto y población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2019

Grupos de muerte (lista 6/67 OPS-OMS)	Subgrupo	FONSALUD		
		Total	Hombres	Mujeres
	Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	0,0	0,0

Enfermedades transmisibles	Tuberculosis	0,0	0,0	0,0
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0
	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0
	Meningitis	0,0	0,0	0,0
	Septicemia, excepto neonatal	0,0	0,0	0,0
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,0	0,0	0,0
	Infecciones respiratorias agudas	12,4	22,55	0,0
	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0
Neoplasias	Tumor maligno del estómago	14,51	34,31	0,0
	Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,0	0,0	64,3
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,14	0,0	26,30
	Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno de la próstata	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	0,0	0,0
	Leucemia	0,0	0,0	0,0
	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,0	0,0	0,0
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,33	24,12	0,0
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	13,33	0,0	29,80
Enfermedades sistema circulatorio	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades hipertensivas	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades isquémicas del corazón	80,36	68,63	55,92
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,41	0,0	27,96
	Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0
	Insuficiencia cardíaca	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades cerebrovasculares	27,55	34,31	26,30
	Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15,41	0,0	27,96
Las demás causas	Diabetes mellitus	13,13	0,0	29,80
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,0	0,0	0,0
	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	44,47	64,13	27,96
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,41	34,31	0,0

Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	0,0	0,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13,13	0,0	29,80
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema urinario	0,0	0,0	0,0
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	0,0
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0
Resto de las enfermedades	0,0	0,0	0,0

3.1.2 MORTALIDAD TRAZADORA

En FONSALUD, la mortalidad producida en 2020 por causas de muerte identificadas como trazadoras según el Ministerio de Salud y Protección Social se debe mayormente al tumor maligno de estómago, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y a diabetes mellitus. (Tabla 11)

Tabla 11. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por 100.000 personas-año) por causas de muerte identificadas como trazadoras según el Ministerio de Salud y Protección Social en la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSALUD), 2020

Causa de muerte	TAE/TC
Tumor maligno de mama (en la mujer)	0
Tumor maligno del cuello uterino	0
Diabetes mellitus	13,3
Tuberculosis	0
VIH	0
Leucemia aguda en menores de 18 años	0
Tumor maligno de la próstata	0
Tumor maligno del estómago	15,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,4
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0
Razón de mortalidad materna	0
Tasa de mortalidad perinatal x 1000	0
Tasa de mortalidad infantil x 1000	0
Tasa de mortalidad en la niñez x 1000	0

TAE: Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 personas-año
TC: Tasa cruda de mortalidad x 100.000 personas-año

3.2 ANÁLISIS DE LA LETALIDAD

En FONSAUD durante 2020 no se presentaron casos, ni muertes por leptospirosis, malaria, meningitis por hemophilus influenza, tosferina, infección aguda grave, dengue grave ni rubeola congénita, eventos que se consideran de gran impacto por el MSPS; por lo tanto, la letalidad para estos eventos en cero. (Tabla 12)

Tabla 12. Letalidad de eventos de gran impacto según el Ministerio de Salud y Protección Social en la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSAUD), 2020

Evento	Letalidad
Leptospirosis	0
Malaria	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0
Tosferina	0
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0
Dengue grave	0
Síndrome de Rubeola congénita	0

4 CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD

4.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA

Durante el año 2018, se presentaron 13077 atenciones en total, 6632 en hombres y 6445 en mujeres. El mayor porcentaje de morbilidad atendida en la población total afiliada a FONSAUD es por enfermedades no transmisibles (67,7%), seguido de las lesiones (21,4%). Este comportamiento es similar tanto en hombres como en mujeres (Tabla 13)

Tabla 13. Morbilidad atendida según grandes causas (lista 6/67 OPS-OMS) de la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSAUD), 2020

CIE 6/67 OMS	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	N	%	N	%	N	%
Enfermedades no transmisibles	8854	67,7	4569	68,9	4285	66,5
Lesiones	2800	21,4	1354	20,4	1446	22,4
Signos y síntomas mal definidos	1021	7,8	539	8,1	482	7,5
Condiciones transmisibles y nutricionales	386	3,0	170	2,6	216	3,4
Condiciones maternas perinatales	16	0,1	0	0,0	16	0,2
Total	13077	100,0	6632	100,0	6445	100,0

4.2 MORBILIDAD TRAZADORA

Durante 2020, los principales eventos trazadores que se presentaron en la población afiliada a FONSAUD fueron: Hipertensión arterial (23,3%) y Obesidad (13,9%) en la población de 19-69 años. (Tabla 14)

Tabla 14. Prevalencia de Morbilidad atendida por enfermedades identificadas como trazadoras según el Ministerio de Salud y Protección Social en la población afiliada Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño (FONSAUD), 2020

Morbilidad trazadora	FONSAUD (%)
Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	0
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	0
Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	0
Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	0
Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	0
Tasa de incidencia de tétanos neonatal	0
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,44
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	4,12
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	0
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	40,56
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	8,36
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	13,13
Prevalencia registrada de VIH/Sida	0
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	0
Tasa de incidencia notificada de ESAVI	0
Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	0
Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	0
Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	0
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	0
Tasa de incidencia de kernicterus	0
Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral	0,1

5 INDICADORES Y EVENTOS DE ALTO CONSUMO

En el año 2020, el costo total para la EAPB FONSAUD de la primera patología de alto costo es de 27.214.765 pesos. Esta patología corresponde a lo tipificado en código CIE-10 como I10, "Hipertensión esencial (primaria)". De la población afiliada a FONSAUD, 216 usuarios fueron atendidos bajo este código. Por otra parte, el costo del primer evento de alto costo de FONSAUD tipificado con el código CIE-10 como D46 "Síndromes mielodisplásicos". Su atención tuvo un costo de 7.532.440 de pesos. Por este evento consultaron 90 personas. En la tabla 15 y 16. se encuentra el top 5 de las primeras patologías y eventos de alto costo.

TABLA 15. PRIMERAS 5 PATOLOGÍAS DE ALTO CONSUMO. FONSAUD 2020

PUESTO DE LAS PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO	CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN	COSTO EN PESOS COLOMBIANOS	NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS
1	I10	Hipertensión esencial (primaria)	\$27.214.765	216
2	C50	Tumor maligno de la mama	\$25.090.295	153
3	H35	Otros trastornos de la retina	\$24.244.542	176
4	H25	Catarata senil	\$15.728.100	176
5	M51	Otros trastornos de los discos intervertebrales	\$15.459.032	103

TABLA 16. PRIMEROS 5 EVENTOS DE ALTO CONSUMO. FONSAUD 2020

PUESTO DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO	CODIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN	COSTO EN PESOS COLOMBIANOS	NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS
1	D46	Síndromes mielodisplásicos	\$7.532.440	90
2	M54	Dorsalgia	\$7.404.820	177
3	N39	Otros trastornos del sistema urinario	\$7.050.067	146
4	K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	\$7.010.350	120
5	E03	Otros hipotiroidismos	\$6.764.470	91

6 CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En cuanto a los determinantes sociales de la salud establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se identificó que: la captación y cobertura de diabetes, hipertensión, tratamiento antirretroviral en personas con VIH, partos institucionales, métodos anticonceptivos, consejería, control prenatal y diálisis con catéter temporal es cero, puesto que no se han presentado casos de este tipo en la población afiliada a FONSAUD.

Por otra parte, la razón de camas por afiliados objeto de prestación (N=854) es de 1659, es decir que por cada 1000 afiliados hay 1659 camas. La razón de camas de cuidado intensivo es de 118, mientras que la razón de camas de cuidado intermedio es de 61. En cuanto a las ambulancias contratadas, la razón es de 4,7 por cada 1000 afiliados; 2,3 de ambulancias básicas y 2,3 de ambulancias medicalizadas. Finalmente, en cuanto al personal institucional de FONSAUD es de 4 médicos y de 1 enfermero por cada 1000 afiliados. El tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 1 hora. En la tabla 17 se describen todos los indicadores de determinantes intermedios.

Tabla 17. Indicadores de determinantes intermedios

Descripción del Indicador	Valor
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	0
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	0
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	0
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	0
Porcentaje de partos institucionales	0
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	0
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	0
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	0
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	0
Razón de camas por afiliados, objeto de prestación	1659,3
Razón de camas de cuidado intensivo por afiliados, objeto de prestación	118,3

Razón de camas de cuidado intermedio por afiliados, objeto de prestación	60,9
Razón de ambulancias básicas por afiliados, objeto de prestación	2,3
Razón de ambulancias medicalizadas por afiliados, objeto de prestación	2,3
Razón de ambulancias totales por afiliados, objeto de prestación	4,7
Razón de médicos generales por afiliados	1,2
Razón de enfermeros profesionales por afiliados	1,2
Tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad.	1 hora

7 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE RIESGO Y PRIORIZACIÓN

Para el análisis de identificación de población por grupo de riesgo y priorización, se utilizó la Estimación de intervalo de confianza IC al 95% de la diferencia relativa entre dos (2) territorios: La población de FONSAUD-Departamento y FONSAUD-Municipio. Los intervalos de confianza al 95% de las diferencias relativas fueron calculados con el método de Rothman KJ y Greendal S.

El cálculo de los intervalos de confianza también permite la identificación de prioridades, lo cual se puede facilitar realizando una semaforización de acuerdo con los siguientes criterios:

	Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en la EAPB comparado con el indicador de la entidad territorial; indica que el indicador de la EAPB se encontró en igual condición comparado con la entidad territorial.
	Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la EAPB comparado con el indicador de la entidad territorial. Indica que el indicador de la EAPB se encontró en peor condición comparado con la entidad territorial.
	Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la EAPB comparado con el indicador de la entidad territorial. Indica que el indicador de la EAPB se encontró en mejor condición comparado con la entidad territorial.

Cuando se realiza la comparación de los indicadores de FONSLAUD respecto al departamento, se identificaron indicadores que se consideran como rojos en el proceso de semaforización, es decir que el valor del indicador de FONSAUD está por encima del valor del indicador departamental y municipal.

A cada indicador se le analizó la gravedad del efecto teniendo en cuenta la magnitud de la razón de tasas de los indicadores comparados (EAPB-Departamento y EAPB-Municipio). Aquellos indicadores que presentan valores de razón de tasas en el percentil 75 o superior, se calificaron con gravedad 4, entre el percentil 50 y 75, con un valor de 3, entre el percentil 25 y 50 con un valor de 2 y valores de razón de tasas inferiores al percentil 25, con valores de gravedad de 1.

Posteriormente se analizó la factibilidad de intervención en cuanto a: la disponibilidad de intervenciones costo-efectivas, la posibilidad de gestionar el riesgo, la factibilidad económica para desarrollar las intervenciones, la aceptabilidad

de los usuarios para las intervenciones posibles, los recursos disponibles y la legalidad de la intervención. De forma que se calificaron a los indicadores de alta factibilidad de intervención con un valor de 4 y de baja factibilidad con 1.

Finalmente, se realizó la sumatoria de la gravedad del efecto y factibilidad de intervención para obtener el valor de prioridad.

A continuación se presentan los indicadores de todos los componentes de la caracterización (mortalidad general, por grandes causas, sub causas, trazadora, materno-infantil y en la niñez, y letalidades, mientras que para la morbilidad se debe identificar la principal causa de morbilidad atendida, la morbilidad trazadora y el alto consumo de servicios) que presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la población afiliada a FONSA LUD respecto al departamento de Nariño y el municipio, y por lo tanto se consideran prioridades según la gravedad del efecto y factibilidad de intervención. También se incluyen indicadores que por su impacto fueron considerados como prioridad. (Tabla 18 y 19)

Tabla 18. INDICADORES DE RIESGO EN LA COMPARACIÓN FONSA LUD-DEPARTAMENTO DE NARIÑO. FONSA LUD 2020

Análisis	Indicadores	EAPB	Referencia Nariño	Razón de Tasas	Gravedad del efecto	Factibilidad de intervención	Valor prioridad	Grupo de riesgo
Territorial	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio	100	100	1	1	1	1	000
Demográfico	Índice de envejecimiento	685	29	23,6	4	1	4	000
	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial	21,2	10,3	2,1	2	1	2	000
Mortalidad por subgrupos de causas	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,14	4,2	2,9	2	4	8	007
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	13,3	5,2	2,6	2	4	8	007
	Enfermedades isquémicas del corazón	80,6	58,7	1,4	1	4	4	001
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,41	6	2,6	2	4	8	001
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15,41	4	3,9	3	4	12	001
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	44,47	5,5	8,1	4	1	4	001
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13,33	4,5	3,0	3	2	6	000
Morbilidad Atendida	Enfermedades no transmisibles*	67,7	N/A	N/A	4	3	12	001

*Indicador que no presenta diferencias significativas con el referente, sin embargo por su relevancia e impacto se considera prioridad

5 indicadores de mayor prioridad

Tabla 19. INDICADORES DE RIESGO EN LA COMPARACIÓN FONSAIUD-
MUNICIPIO DE PASTO

Análisis	Indicadores	EAPB	Referencia Pasto	Razón de Tasas	Gravedad del efecto	Factibilidad de intervención	Valor prioridad	Grupo de riesgo
Territorial	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio	100	100	1	4	1	4	000
Demográfico	Índice de envejecimiento	685	38	18,0	4	1	4	000
	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial	21,2	5,1	4,2	4	1	4	000
Mortalidad por subgrupos de causas	Enfermedades isquémicas del corazón	61,63	42,7	1,4	2	4	8	001
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,41	8,4	1,8	2	4	8	001
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15,41	8	1,9	3	4	12	001
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	44,47	10,5	4,2	4	1	4	001
Morbilidad Atendida	Enfermedades no transmisibles*	67,7	N/A	N/A	4	3	12	001
*Indicador que no presenta diferencias significativas con el referente, sin embargo por su relevancia e impacto se considera prioridad								
2 indicadores priorizados								

Teniendo en cuenta los anteriores indicadores priorizados de orden departamental y municipal se realizó la selección de los grupos de riesgo según la guía metodológica, estos son:

- Grupo 001: Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
- Grupo 007: Población con riesgo o presencia de cáncer