

Estado de salud  
de la población  
afiliada a  
Compensar EPS

2010



Conclusiones

## Conclusiones:

- La EPS Compensar mantiene un crecimiento constante en el número de afiliados en los últimos años (3% en promedio) posiblemente asociado a la disminución de las tasas de desempleo en el país y al reconocimiento que la sociedad le da a nuestra organización buscándola para asegurarse y recibir servicios integrales en salud.
- La población asegurada reside en su mayoría en el distrito capital Bogotá (95%) donde se cuenta con 18 unidades de servicios de salud estratégicamente ubicadas para cubrir las necesidades de los usuarios.
- El mayor número de afiliados en la EPS lo componen mujeres (53%) que a su vez son mayoritariamente cotizantes (52%). Por otro lado el mayor número de personas aseguradas está entre los 30-34 años de edad.
- La estructura poblacional de la EPS Compensar muestra que el 74% de las personas son menores de 40 años por lo que la planeación de la atención en salud debe tener énfasis en infantes, jóvenes y adultos jóvenes, sin olvidar que se debe inducir y atender a estos últimos a los servicios de salud para detectar tempranamente en ellos la existencia de factores de riesgo y tratarlos oportunamente para evitar consecuencias graves en edades más avanzadas.
- Un tercio de la población total son mujeres en edad fértil de 15-49 años que corresponden al 58% de todas las mujeres afiliadas. Esta gran proporción de mujeres impulsa a la EPS a contratar escenarios seguros para atender el proceso procreativo de estas y garantizar atención integral y con calidad al binomio madre-hijo.
- La producción de servicios de salud para la población afiliada se desarrolla en el ámbito ambulatorio principalmente (92%) donde la consulta externa ocupa un 40% de todas las prestaciones, seguido por el laboratorio clínico (27%) y los servicios odontológicos (17%) respectivamente.
- A nivel Hospitalario el 48% de las atenciones se brindan para el cuidado intrahospitalario seguido por las intervenciones quirúrgicas (40%). Un 11% de las atenciones en este ámbito corresponden a la atención del parto incluida la cesárea.

- En cuanto a las atenciones de alto costo el 50% de las autorizaciones se dan para cirugías de alto costo y entre ellas el cateterismo (4%) seguida por las cirugías del sistema nervioso central (3.4%) son las más frecuentes. A estas le sigue la radio y quimioterapias con el 31% de las autorizaciones y los paquetes de diálisis y hemodiálisis con el 14% de los servicios.
- Los principales motivos de atención en consulta externa por médico general se dieron por enfermedades del sistema respiratorio 14%, sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo 12%, sistema circulatorio y enfermedades endocrinas 10% respectivamente; mientras que por médico especialista las razones fueron por sistema Osteomuscular 17%, enfermedades endocrinas 15% y sistema genitourinario 10%.
- En los servicios de consulta odontológica, la caries es en su mayoría (54%) es la causante de todos los trastornos orales como pulpitis (28%), fractura de los dientes (10%), periodontitis (8%) y caries de la dentina (7%) entre otros.
- En servicios de urgencias el 46% de los diagnósticos atendidos quedan clasificados como síntomas, signos y hallazgos anormales, donde predominan los síntomas generales 25%, los que involucran el sistema digestivo y el abdomen 14% y los sistemas circulatorio y respiratorio 5% respectivamente.
- Las hospitalizaciones son el resultado de las atenciones de consulta externa por lo que las enfermedades del sistema respiratorio 22%, circulatorio 13% y genitourinario 9% son las principales causas de internación de los afiliados.
- La mortalidad general por su parte, ocurrió principalmente por enfermedades del sistema circulatorio 24%, tumores 16%, enfermedades respiratorias 15% y digestivas 10% respectivamente.