



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

**Documento de evaluación clínica y de impacto económico de la inclusión
del procedimiento de Vasectomía o esterilización masculina en el POS del
Régimen Subsidiado**

VERSIÓN AJUSTADA. MARZO 2007

Documento preparado para la
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTION A LA DEMANDA EN SALUD
en virtud del contrato N. 443 de 2006

Preparado por

LIBARDO CHAVEZ GUERRERO, MD
Consultor de la Dirección de Gestión de la Demanda-MPS

Bogotá, Marzo 12 de 2007



TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO CONCEPTUAL VASECTOMIA	4
DEFINICIÓN VASECTOMIA	4
TÉCNICA.....	4
VENTAJAS DE LA VASECTOMÍA	5
RAZONES POR LAS CUALES LA MUJER DEBE APOYAR AL HOMBRE PARA QUE SE HAGA LA VASECTOMÍA	5
INDICACION	6
CUIDADOS PARA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.....	6
RIESGOS	6
REVERSIBILIDAD	6
2. JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VASECTOMIA	7
3. MATERIALES Y METODOS	10
4. RESULTADOS	12
4.1. REGIMEN CONTRIBUTIVO	12
NUMERO DE POMEROY REALIZADOS	12
NUMERO DE VASECTOMIAS REALIZADAS	13
4.2. REGIMEN SUBSIDIADO.....	15
NUMERO DE POMEROY REALIZADOS	15
NUMERO DE VASECTOMÍAS REALIZADAS	17
4.3. VALORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN TARIFARIO DE 2007 ..	17
4.4. FRECUENCIAS DE LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN REGIMEN	18
4.5. AHORROS ESPERADOS CON LA INCLUSIÓN DE LA VASECTOMÍA EN EL REGIMEN SUBSIDIADO.....	19
4.6. IMPACTO DE LA UNIDAD PER CAPITA-UPC EN EL RS POR INCLUSIÓN DE LA VASECTOMÍA.....	22
5. CONCLUSIONES	23
6. BIBLIOGRAFÍA	24



INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva definida por el Ministerio de la Protección Social en el año 2003, contempla dentro de sus líneas de acción la Planificación Familiar, con el propósito de proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a¹.

Actualmente, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo contempla la esterilización femenina y la vasectomía como métodos de planificación familiar definitivos; por lo tanto, una vez que el hombre o la mujer hayan tomado la decisión personal y/o familiar, pueden solicitar a la EPS donde se encuentra afilado la autorización para dicho procedimiento.

El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, contempla solo la esterilización femenina, pero no la esterilización masculina o vasectomía, por lo tanto los hombres tienen como alternativas el coitus interruptus y el condón, a diferencia de la mujer que tiene a su disposición una mayor gama de métodos anticonceptivos.

La Constitución Política de 1991 plantea la equidad de género en todos los aspectos de desarrollo individual, familiar y social, por tal motivo los hombres también tienen responsabilidad en la planificación de su familia, y es muy importante en la decisión a la hora de elegir un método de planificación familiar definitivo.

Por la disposición del gobierno de aproximar el POS-RS al POS-RC, por la equidad de género en la responsabilidad de la planificación de su familia, por las ventajas, efectividad y bajo costo de la vasectomía se justifica como se verá a lo largo del documento la inclusión en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

¹ Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de la Protección Social. Colombia.2003



1. MARCO CONCEPTUAL VASECTOMIA

La ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre son métodos anticonceptivos que implican realizar una operación quirúrgica y que deben plantearse como definitivos, aunque en algunos casos pueden hacerse reversibles.

Estos métodos no alteran la función hormonal, no afectan las relaciones sexuales ni el deseo, pero pueden producirse problemas psicológicos si no existe una buena información o si la decisión de no querer tener más hijos no fue clara y meditada.

La vasectomía, es considerada actualmente por la comunidad médica mundial como el método anticonceptivo más sencillo, seguro y económico y que de ninguna manera vulnera la virilidad ni la fogosidad sexual de los pacientes masculinos. A pesar de las dudas que despierta este tema, poco a poco la vasectomía se ha convertido en una opción de planificación familiar para muchas parejas. Su eficacia anticonceptiva es altísima y se indican normalmente, para personas que ya han tenido hijos y que no quieren tener más.

De acuerdo al Digital Urology Journal de Estados Unidos, la efectividad anticonceptiva de la vasectomía es de un 99 a 99.5%, ya que detiene la migración de los espermatozoides por sus conductos naturales.

DEFINICIÓN VASECTOMIA

La vasectomía es una técnica de cirugía para ligar los conductos deferentes, que comunican los testículos con la vesícula seminal, donde los espermatozoides se acumulan para salir en la eyaculación. Mediante esta técnica se cierra el paso de los espermatozoides del testículo lo que produce una esterilidad permanente del varón.

TÉCNICA

Consiste en una incisión en la línea media de la piel de los testículos llamada escroto, a través de la cual se extraen los dos conductos deferentes, los cuales se cortan y cauterizan. Se utiliza anestesia local para insensibilizar la piel. La inyección



no produce dolor, más bien un ligero pellizco. Todo esto se realiza en menos de diez minutos².

No afecta a ningún otro aspecto de la vida del hombre, que sigue produciendo semen y mantiene su deseo y respuesta sexual sin cambios. La producción de líquido en la eyaculación continúa normalmente, pero sin presencia de espermatozoides, de tal manera que el hombre no puede embarazar a su compañera³.

VENTAJAS DE LA VASECTOMÍA

- Es una operación sencilla y sin molestias.
- Es un método anticonceptivo definitivo y permanente.
- Es un método seguro para el hombre.
- Su relación sexual y sus eyaculaciones seguirán iguales.
- Elimina el temor al embarazo, lo que hace más grata y placentera la relación sexual.
- Es una decisión del hombre en beneficio de la calidad de vida de la familia.
- Es muy económica frente a otras opciones.

RAZONES POR LAS CUALES LA MUJER DEBE APOYAR AL HOMBRE PARA QUE SE HAGA LA VASECTOMÍA⁴

1. Cuando la pareja ha decidido no tener más hijos.
2. Cuando los métodos anticonceptivos que utiliza la mujer le incomodan, le sientan mal, o interfieren en la relación sexual.
3. Cuando el médico aconseja que no debe utilizar métodos anticonceptivos (anovulatorios) porque le hacen daño.
4. Cuando existe algún riesgo o peligro para su salud si queda embarazada.
5. Porque la vasectomía es más sencilla y tiene menos riesgos que la "Ligadura de Trompas".
6. La hombría no se debe medir por la cantidad de hijos que tenga, sino por la responsabilidad y calidad de vida que le ofrezca su familia.

² <http://www.tuotromedico.com/temas/vasectomia>.

³ <http://www.cuasba.com/educaciosanitaria/vasectomia.aspx?idioma=ES>. Centro de urología, andrología y sexología.

⁴ Fuente de información: <http://encolombia.com/salud/vasectomia2.htm>



7. La relación sexual se hace más grata y placentera porque ya no hay temor a un embarazo.
8. La paternidad responsable se refleja en todo acto que tenga como resultado la estabilidad y el beneficio de los hijos(as).
9. El hombre es fiel con o sin vasectomía.

INDICACION

Aunque todos los varones mayores de 18 años pueden someterse a esta cirugía, que es considerada definitiva para el control de la natalidad, lo más aconsejable, según los psicólogos, es que por ella opten quienes consideren que su ciclo reproductivo se ha cumplido de manera satisfactoria⁵.

CUIDADOS PARA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN⁶

- El paciente abandonará el Centro de Salud una hora después de la cirugía.
- En lo posible debe guardar reposo ese día.
- Las relaciones sexuales se podrán reanudar al 5º día de efectuada la vasectomía.
- Se debe utilizar un condón u otro método anticonceptivo en las siguientes 20 relaciones sexuales o en los 3 meses siguientes a la operación.
- Pasado este tiempo deberá hacerse un examen llamado ESPERMOGRAMA.
- Debe recordarse al paciente que la vasectomía no evita las enfermedades de transmisión sexual.

RIESGOS

Aunque las complicaciones derivadas de la cirugía son menos del 1%, puede subsistir cierto dolor postoperatorio que requiere por lo general un reposo relativo de cinco a siete días. Es común que se presente algo de edema y equimosis en el escroto, pero no existe riesgo serio con la vasectomía.

REVERSIBILIDAD

Dos de cada tres varones que, habiendo sido operados de vasectomía, deciden volver a ser fértiles, lo consiguen. Las posibilidades de éxito dependen del tipo de

⁵ Dr. Jaime Guevara, Gerente Nacional de Servicios de salud. Profamilia. 2007

⁶ Fuente de información: <http://encolombia.com/salud/vasectomia2.htm>



vasectomía previa y del tiempo transcurrido. Por encima de los diez años comienza a ser más difícil⁷.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VASECTOMIA

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS 2005 señala que la tasa de fecundidad en Colombia pasó de 6.8 en 1950 a 2.4 hijos por mujer en 2005.

A pesar de un mayor acceso a métodos modernos de planificación familiar en las mujeres en unión (del 54.6% en 1990 al 68.2% en el 2005) la proporción de embarazos no planeados aumentó del 33.6% a 54% en el mismo periodo de tiempo. Así mismo, establece que en el 2005 el 26.6% de los embarazos se consideró no deseado y el 27.4% quería el embarazo después.

Con relación a los adolescentes, la fecundidad se ha incrementado en los últimos 15 años al pasar de 15% al 21% en el 2005. Solo el 15% de los embarazos registrados en los adolescentes eran no deseados; el 39% corresponde a embarazos deseados, mientras el 46% los deseaban pero hubieran preferido tenerlo más tarde.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS 2005 realizada por Profamilia con el apoyo del Ministerio de la Protección Social en aproximadamente 37.000 hogares de Colombia, la esterilización masculina a través de la vasectomía se ha incrementado en los últimos diez años al pasar del 0.7 al 1.8%, lo que significa un compromiso mayor de los hombres en la planificación familiar. Sin embargo, sigue siendo baja comparada con la ligadura de trompas, el principal método de planificación femenina, pues ésta pasó del 20.9 al 31.2%, en el mismo lapso de tiempo.

La ENDS 2005 indica que los departamentos donde más vasectomías se realizan son Caldas (4.5%), Antioquia (3.8%), Risaralda (3.5%), Quindío (3.5%) y la ciudad de Bogotá (3%). Por su parte, los departamentos de Vichada, Arauca, La Guajira, Sucre y Norte de Santander son los lugares donde este método de planificación masculina menos se realiza. Por edades, los que más acceden a este

⁷ <http://yahootelemundo.drtango.com/enciclopedia/enciclopedia3.asp?pageid=P03824>



tipo de procedimientos son los hombres entre 30 y 34 años (2.1%) seguido del grupo de 35 a 39 años (2%).

Sin embargo, la vasectomía sigue figurando entre los métodos de planificación familiar como el menos conocido y utilizado. Según el Boletín Population Reference Bureau, hasta la fecha, 45 millones de hombres en todo el mundo se han sometido a esta intervención, cifra bastante baja en comparación con los 140 millones de mujeres que han experimentado la ligadura de trompas.

Según el Servicio de Salud de los Estados Unidos, en 1990, 42% de parejas americanas que usan métodos anticonceptivos eligieron la esterilización como un método contraceptivo, 12.6% fueron vasectomías y 29.5% fueron ligaciones de las trompas uterinas en las mujeres. En Estados Unidos se realizan aproximadamente medio millón de vasectomías cada año. Aproximadamente uno de cada seis hombres mayores de 35 años se ha sometido a una vasectomía⁸.

La tasa es más alta en Canadá, donde el porcentaje de vasectomías realizadas se incrementó de 8.7% en 1984 a 30% en 1995, mientras que el porcentaje de mujeres con ligadura de las trompas uterinas subió de 24% a 36%.

Según el estudio realizado en el año 2004 por los investigadores Sonnenberg FA, Burkman RT y demás autores, con la esterilización masculina o vasectomía la probabilidad anual de embarazo en mujeres es de 0,2%, como se aprecia en la Tabla 1.

Así mismo, los investigadores Sonnenberg FA, Burkman RT y demás autores al analizar los costos de cada uno de los métodos de planificación familiar, el ahorro en dólares y la disminución de la tasa de embarazos, encontraron que la esterilización masculina o vasectomía era el procedimiento más económico en EEUU, con el cual se ahorra alrededor de 9.932 dólares y se evitan 1,47 embarazos por mujer con relación a las que no usan métodos de planificación familiar. Tabla 2.

⁸ Temas de Salud Reproductiva. Métodos Permanentes para la Regulación de la Fertilidad. Biblioteca Virtual en Salud de México en http://bvs.insp.mx/bvs_mx.



Tabla 1. Probabilidad (%) Anual de Embarazo según método de PF

EDAD	15 - 19	20 - 24	25- 29	30 -34	35-39	40-44
MÉTODO						
DIU liberador de progestágeno	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Vasectomía	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Inyectable mensual	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Inyectable trimestral	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Condón masculino	15,4	27,9	15,8	15,8	5,1	5,1
Píldoras	13,1	8,3	4,8	4,8	3,2	3,2
Abstinencia Periódica	29,6	25	14,7	14,7	7,6	7,6
Retiro	23,1	41,8	23,7	23,7	7,6	7,6
DIU Cu	0,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Ligadura de trompas	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1

Fuente: Sonnenberg FA, Burkman RT, Hagerty G, Speroff L, Speroff T, Costd and net health effects of contraceptive methods, Contraception 69 (2004).

Tabla 2. Costo- efectividad resultados medidos durante dos años

MÉTODO	Costo USD	Costo Marginal	QLY's	Ahorro*	Embarazo**
DIU liberador de progestágeno	1.075	52	1,929	9.765	1,46
Vasectomía	902	0	1,923	9.936	1,47
Inyectable mensual	2.067	1.045	1,929	8.770	1,46
Inyectable trimestral	1.022	120	1,930	9.815	1,46
Condón masculino	1.939	916	1,903	8.899	1,25
Píldoras	2.011	988	1,921	8.827	1,36
Abstinencia Periódica	2.190	1.167	1,898	8.648	1,19
Retiro	2.597	1.575	1,892	8.240	1,14
DIU Cu	1.072	50	1,921	9.765	1,45
Ligadura de Trompas	4.931	3.909	1,922	5.907	1,46
No uso de métodos	10.838	9.815	1,783	0	0,00

* Ahorro en costos comparados con el no uso de métodos. Estudio realizado en USA (en dólares americanos)

** Embarazos evitados por mujer con relación a las que no usan método

Fuente: Sonnenberg FA, Burkman RT, Hagerty G, Speroff L, Speroff T, Costd and net health effects of contraceptive methods, Contraception 69 (2004).



3. MATERIALES Y METODOS

Para el análisis se tuvo en cuenta la información disponible en la Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud-MPS, correspondiente a las bases de datos del régimen subsidiado (total y parcial) y del régimen contributivo, remitidas por cada EPS y ARS para el estudio de suficiencia de la UPC 2006 correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2005, que pasaron las mallas de validación y que fueron depuradas. De dichas bases de datos se realizaron los siguientes pasos:

1. Seleccionar la información relacionada con Pomeroy y Vasectomía por régimen (subsidiado y contributivo) correspondiente a los siguientes códigos CUPS:

- **Pomeroy**

- ✓ 663100: Sección y/o ligadura de trompas de Falopio (Pomeroy) por minilaparatomía.
- ✓ 663910: Esterilización femenina
- ✓ 662200: Ablación u oclusión bilateral de trompas de Falopio vía endoscópica.
- ✓ 662100: Ablación u oclusión de trompa de Falopio única vía endoscópica.
- ✓ 665001: Salpingectomía total bilateral por laparotomía.
- ✓ 665002: Salpingectomía total bilateral por laparoscopia.

- **Vasectomía**

- ✓ 637200: Ligadura de cordón espermático.
- ✓ 637300: Vasectomía.

2. Se realizaron las respectivas consultas para detectar los duplicados en el régimen contributivo y subsidiado (total y parcial) con relación a los procedimientos de Pomeroy y Vasectomías.

- **Régimen Contributivo:** 43.984 registros

- ✓ Duplicados: 2.569 registros, que corresponden a:



Pomeroy: 2.363 registros por valor de \$531.235.129
Vasectomías: 206 registros por valor de \$21.051.750

✓ Únicos: 41.415 registros, que corresponden a:

Pomeroy: 35.934 registros por valor de \$8.550.510.141
Vasectomías: 5.481 registros por valor de \$669.851.001

• **Régimen Subsidiado (Total):** 14.741 registros

✓ Duplicados: 1.688 registros, que corresponden a:

Pomeroy: 1.688 registros por valor de \$613.314.820

✓ Únicos: 13.053 registros, que corresponden a:

Pomeroy: 13.039 registros por valor de \$6.668.516.751
Vasectomías: 14 registros por valor de \$3.616.204

Nota: Los registros detectados como duplicados no se tuvieron en cuenta para los costos ni para el cálculo de la frecuencia de los procedimientos.

3. Se verificó la información según edad para descartar registros cuya fecha de nacimiento presentan inconsistencias.

• **Régimen Contributivo:** Se excluyeron los registros de procedimientos realizados a menores de 15 años hombres y mujeres, y mayores de 60 años para mujeres. Así:

✓ Pomeroy: Se encontraron 116 registros por valor de \$39.216.641

✓ Vasectomías: Se detectaron 2 registros por valor de \$135.305

• **Régimen Subsidiado:** Se excluyeron los registros de procedimientos realizados a menores de 15 años y mayores de 60 años. Así:

✓ Pomeroy: Se encontraron 116 registros por valor de \$39.216.641

✓ Vasectomías: Se detectaron 2 registros por valor de \$135.305



4. RESULTADOS

Se describen a continuación los resultados con la información de las bases de datos UNICOS, es decir luego de las depuraciones descritas anteriormente. Los resultados se presentan teniendo en cuenta el nombre de las EPS/ARS que realizaron los procedimientos de Pomeroy y Vasectomías por régimen (contributivo y subsidiado), cantidad de procedimientos, valor total, valor promedio y valor promedio corregido. Igualmente, se calcularon las frecuencias de los procedimientos por régimen y los procedimientos esperados de vasectomía en el régimen subsidiado y su respectivo valor.

Por último se calculó si la inclusión de la Vasectomía o esterilización masculina en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado afecta o no la suficiencia de la UPC.

4.1. REGIMEN CONTRIBUTIVO

NUMERO DE POMEROY REALIZADOS

Para el análisis se tuvo en cuenta la base de datos UNICOS, excluyendo los grupos etáreos 1, 2, 3 y 6 es decir las mujeres menores de 15 años y mayores de 60 años.

En la tabla 3, se observa que durante el año 2005 se realizaron 35.818 procedimientos de Pomeroy en el Régimen Contributivo, por un valor total de \$8.511.293.500, con un valor promedio de \$258.268. El 65% de los procedimientos fueron realizados por 4 EPS (Salucoop, Coomeva, Salud Total y Susalud).

Del total de Pomeroy realizados, el 28% tiene correspondencia entre el procedimiento según CUPS y el código en CIE 10 de diagnóstico de esterilización.

El porcentaje restante, corresponde a otros diagnósticos, por ejemplo: infertilidad femenina no especificada, infertilidad femenina de otro origen, asistencia para la anticoncepción no especificada, problemas relacionados con la multiparidad, causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, y examen medico general, entre otros.



Tabla 3. Cantidad de Pomeroy realizadas en el RC con sus respectivos costos. 2005.

NOMBRE EPS	NUMERO POMEROY	VALOR TOTAL	VALOR PROMEDIO (1)	VALOR PROMEDIO AJUSTADO
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN-Departamento Médico	9	2.048.103	227.567	227.567
COLMÉDICA	1.152	672.405.853	583.686	583.686
SALUD TOTAL	5.011	1.296.822.286	258.795	258.795
CAFESALUD	1.833	396.164.177	216.129	216.129
SANITAS	1.393	280.445.919	201.325	201.325
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	2.441	691.901.844	283.450	283.450
COMPENSAR	160	171.341.903	1.070.887	
SUSALUD	4.784	1.064.705.125	222.555	222.555
COMFENALCO VALLE	598	135.639.766	226.822	226.822
SALUDCOOP	7.702	1.018.111.486	132.188	132.188
HUMANA VIVIR	369	83.362.259	225.914	225.914
COLPATRIA	17	3.650.236	214.720	214.720
COOMEVA	5.868	1.489.290.652	253.799	253.799
FAMISANAR	2.034	706.216.288	347.206	347.206
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.-SOS	775	145.374.398	187.580	187.580
CRUZ BLANCA	1.335	268.494.075	201.119	201.119
SOLSALUD	153	25.331.633	165.566	165.566
SALUDVIDA	104	34.523.684	331.959	331.959
SALUDCOLOMBIA	31	9.032.727	291.378	291.378
RED SALUD	49	16.431.086	335.328	335.328
TOTAL	35.818	8.511.293.500	237.626	258.268

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007

NUMERO DE VASECTOMIAS REALIZADAS

Para el análisis se tuvo en cuenta la base de datos UNICOS, excluyendo los grupos etáreos 1, 2 y 3 es decir los hombres menores de 15 años.

En la tabla 4, se observa que durante el año 2005 se realizaron 5.480 Vasectomías en el Régimen Contributivo, por un valor total de \$669.695.796, con un valor



promedio de \$143.856. El 67% de los procedimientos fueron realizados por 4 EPS (Salucoop, Salud Total, Sanitas y Cafesalud).

Del total de Vasectomías realizadas, el 33% tiene correspondencia entre el procedimiento según CUPS y el código en CIE 10 de diagnóstico de esterilización y esterilización del Varón.

El porcentaje restante, corresponde a otros diagnósticos, por ejemplo: consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, asistencia para la anticoncepción no especificada, otros síntomas y signos generales especificados, otros procedimientos quirúrgicos, varices escrotales y examen medico general, entre otros.

Tabla 4. Cantidad de Vasectomías realizadas en el RC con sus respectivos costos. 2005.

NOMBRE EPS	NUMERO VASECTOMIAS	VALOR TOTAL	V. PROMEDIO (1)	V. PROMEDIO AJUSTADO
COLMÉDICA	5	127.335	25.467	
SALUD TOTAL	1.072	188.419.040	175.764	175.764
CAFESALUD	523	71.004.306	135.763	135.763
SANITAS	638	65.220.525	102.227	102.227
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	376	50.842.961	135.221	135.221
COMPENSAR	4	417.418	104.355	104.355
COMFENALCO VALLE	32	4.873.306	152.291	152.291
SALUDCOOP	1.427	64.943.673	45.511	
HUMANA VIVIR	20	736.145	36.807	
COLPATRIA	17	2.598.311	152.842	152.842
COOMEVA	545	73.862.458	135.527	135.527
FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	411	94.641.717	230.272	230.272
CRUZ BLANCA	355	48.605.405	136.917	136.917
SOLSALUD	43	2.108.341	49.031	
SALUDVIDA	3	450.424	150.141	150.141
SALUDCOLOMBIA	8	729.475	91.184	
RED SALUD	1	114.956	114.956	114.956
TOTAL GENERAL	5.480	669.695.796	122.207	143.856

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007



4.2. REGIMEN SUBSIDIADO

NUMERO DE POMEROY REALIZADOS

Para el análisis se tuvo en cuenta la base de datos UNICOS, excluyendo los grupos etáreos 1, 2, 3 y 6 es decir las mujeres menores de 15 años y mayores de 60 años.

En la tabla 5, se observa que durante el año 2005 se realizaron 12.969 procedimientos de Pomeroy en el Régimen Subsidiado, por un valor total de \$6.650.808.488, con un valor promedio de \$298.060. El 56% de los procedimientos fueron realizados por 4 ARS (Emsanar ESS, Cafesalud, Mutual Ser ESS, Comfama Antioquia y Endisalud ESS).

Del total de Pomeroy realizados, el 45% tiene correspondencia entre el procedimiento según CUPS y el código en CIE 10 de diagnóstico de esterilización.

El porcentaje restante, corresponde a otros diagnósticos, por ejemplo: infertilidad femenina no especificada, asistencia para la anticoncepción no especificada, problemas relacionados con la multiparidad, causas de morbilidad desconocidas y no especificadas, consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, y complicación relacionada con el embarazo no especificada, entre otros.

A pesar de que el Pomeroy no se encuentra actualmente incluido en el RS parcial, durante el año 2005 se realizaron 93 Pomeroy por un valor de \$36.655.847.



Tabla 5. Cantidad de Pomeroy realizadas en el RS con sus respectivos costos. 2005

NOMBRE EPS	TOTAL POMEROY	V. TOTAL	V. PROMEDIO (1)	V. PROMEDIO CORREGIDO
COMFAMILIAR CAMACOL	67	24.143.787	360.355	360.355
COMFAMA ANTIOQUIA	1.169	238.380.864	203.919	203.919
COMFAMILIAR CARTAGENA	101	29.237.400	289.479	289.479
COMFACA CAQUETA	83	21.230.300	255.787	255.787
COMFACOR CORDOBA	151	38.349.338	253.969	253.969
COMFAMILIARES DE LA GUAJIRA	7	1.984.700	283.529	283.529
COMFAMILIAR HUILA	134	34.950.878	260.827	260.827
COMFENALCO QUIINDIO	158	2.583.180.500	16.349.244	
COMFAMILIAR RISARALDA	41	1.410.607	34.405	
CAJASAN	11	789.360	71.760	
CAFABA BARRANCABERMEJA	12	4.262.310	355.193	355.193
COMFACARTAGO	2	856.200	428.100	428.100
COMFANORTE	286	101.175.267	353.760	353.760
COMFAORIENTE	32	421.894.624	13.184.207	
COMFACUNDI	166	73.740.884	444.222	444.222
COMFENALCO-CUNDINAMARCA	183	70.418.770	384.802	384.802
CAJACOPI ATLANTICO	27	9.389.950	347.776	347.776
CAFESALUD	1.849	400.590.517	216.653	216.653
COMFENALCO ANTIOQUIA	415	91.400.163	220.241	220.241
HUMANA VIVIR	574	182.319.871	317.630	317.630
CAPRECOM	540	255.322.331	472.819	472.819
CONVIDA	308	113.435.630	368.298	368.298
CAPRESOCA	12	4.250.300	354.192	354.192
CONDOR	29	7.894.005	272.207	272.207
SALUDVIDA	804	270.142.241	335.998	335.998
EPSI05	381	85.219.285	223.673	223.673
EMDISALUD ESS	966	229.342.645	237.415	237.415
BARRIOS UNIDOS QUIBDO-ESS	41	6.553.459	159.840	159.840
ECOOPSOS	432	151.728.810	351.224	351.224
EMSSANAR ESS	1.956	816.322.792	417.343	417.343
COMPARTA	420	55.147.077	131.303	131.303
PIJAOSALUD EPSI	4	878.310	219.578	219.578
DUSAKAWI CESAR	77	4.214.093	54.728	
MANEXKA	171	39.142.150	228.901	228.901
Mutual SER ESS	1.358	280.941.170	206.879	206.879
ANAS WAYYUU	2	567.900	283.950	283.950
TOTAL	12.969	6.650.808.488	512.824	298.060

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007



NUMERO DE VASECTOMÍAS REALIZADAS

A pesar de no estar incluida la VASECTOMÍA en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, se reportaron durante el año 2005 por parte de las EPS/ARS, 14 procedimientos por un valor de \$3.616.204. Lo anterior, demuestra el interés de las aseguradoras por el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva al facilitar a los usuarios masculinos el acceso a la esterilización masculina por su alta efectividad y bajo costo.

4.3. VALORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN TARIFARIO DE 2007

Según la información reportada por las EPS/ARS durante el año 2005, los valores promedio de los procedimientos fueron, para:

- Pomeroy: \$258.268 para el régimen contributivo y de \$513.099 para el régimen subsidiado.
- Vasectomía: \$143.856 para el régimen contributivo; no se reporta información para el régimen subsidiado.

Al utilizar el tarifario 2007 para valorar los dos procedimientos, se muestra en la Tabla 6, que el Pomeroy cuesta \$457.300, es decir un 35% por encima de lo reportado por las EPS/ARS durante el año 2005, que fue de \$258.268. Igualmente ocurre para la Vasectomía la cual cuesta según tarifario \$297.500 sin incluir los derechos de anestesiología ya que el procedimiento se realiza con anestesia local, la cual es colocada por el mismo cirujano (urólogo). Este valor se encuentra un 52% por encima de lo reportado por las EPS que en promedio fue de \$143.856.

Tabla 6. Valor de los procedimientos según manual tarifario 2007.

VARIABLES	VASECTOMIA	POMEROY
GRUPO QUIRURGICO	5	6
DERECHOS SALA QCA.	151.100	218.700
MATERIALES E INSUMOS	61.700	61.700
DERECHOS CIRUJANO	84.700	111.000
DERECHOS ANESTESIOLOGO		65.900
TOTAL	297.500	457.300

Fuente: Construcción personal con base en el tarifario 2007.



4.4. FRECUENCIAS DE LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN RÉGIMEN

Para estimar las frecuencias esperadas de los dos procedimientos (Pomeroy y Vasectomía) se tuvo en cuenta la población por régimen, grupo etáreo de interés por procedimiento, el número de procedimientos, el valor total y el valor unitario.

Para el régimen contributivo la población corresponde a los afiliados equivalentes del año 2005.

Como se observa en la Tabla 7, la tasa de Pomeroy en el Régimen Contributivo es de 7 por mil, es decir de cada mil mujeres 7 se realizan el procedimiento como método de planificación definitivo, a diferencia del Régimen Subsidiado en el cual sólo de cada mil mujeres 3 se la realizan; sin embargo, en términos de valor del Pomeroy se observa un mayor valor en el Régimen Subsidiado, según la información disponible y depurada en la Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud-MPS.

Tabla 7. Frecuencia de Pomeroy por régimen. 2005

RÉGIMEN	POBLACIÓN (Mujeres 15-44 y 45-59 años)	NUMERO PROCEDIM.	TASA x mil	VALOR TOTAL	V UNITARIO CORREGIDO
CONTRIBUTIVO	4.847.855	35.818	7	8.511.293.500	258.268
SUBSIDIADO	4.180.963	12.955	3	6.647.192.284	513.099

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007

En la tabla 8, se determina el número de Vasectomías esperadas por año en el Régimen Subsidiado, tomando la misma Tasa que en el régimen contributivo en el cual se encontró que por cada Vasectomía se realizan 6,5 Pomeroy (1:6,5), y como valor el obtenido utilizando el tarifario 2007 que es de \$297.500.

En el Régimen Contributivo se encontró que por cada mil hombres mayores de 15 años, uno opta por la esterilización masculina como método de planificación familiar definitivo.



Tabla 8. Frecuencia de Vasectomías por régimen.

REGIMEN	POBLACIÓN (Hombres mayores de 15 años)	NUMERO PROCEDIM.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CONTRIBUTIVO	4.345.848	5.480	297.500	1.630.300.000
SUBSIDIADO	3.698.808	1.982	297.500	589.662.642

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007

Como se aprecia en la tabla 8, se esperaría por año 1.982 Vasectomías en el régimen subsidiado; sin embargo, es muy probable que no se alcance este número, dado que persisten los mitos relacionados con el procedimiento como el que afecta la virilidad, el deseo y la respuesta sexual del hombre, y la persistencia de la cultura machista, especialmente en algunas regiones de nuestro país.

4.5. AHORROS ESPERADOS CON LA INCLUSIÓN DE LA VASECTOMÍA EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

Aplicando lo encontrado por los investigadores Sonnenberg FA, Burkman RT y demás autores, de que con cada vasectomía se evitan 1,47 embarazos por mujer con relación a las que no usan métodos de planificación familiar, se estaría evitando con las 1.982 vasectomías esperadas por año en el Régimen Subsidiado, alrededor de 2.913 embarazos; sin embargo, teniendo en cuenta que del total de embarazos en Colombia, el 24% termina en aborto⁹, estaríamos hablando de que se evitarían sólo 2.214 embarazos, con unos ahorros por los siguientes aspectos:

- Atención del embarazo: \$652.946.122. Tabla 9
- Atención del recién nacido: \$312.325.409. Tabla 10
- Atención institucional del parto: \$1.462.196.896. Tabla 11

⁹ Aborto inducido un problema de salud pública. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Marzo 15 de 2006.



Tabla 9. Valoración de la atención del embarazo. Tarifas 2007.

ACTIVIDADES	TARIFA SOAT (SMDLV)	VALOR
ATENCION DEL EMBARAZO		
Consulta Médica Primera Vez	1,20	17.348
Serología	3,31	47.852
Consulta Médica Control	1,20	17.348
Consulta Control Enfermera	0,70	10.120
Hemograma Completo	0,83	11.999
Hemoclasificación	1,06	15.324
Uroanálisis	0,53	7.700
Glicemia	0,50	7.228
Glicemia pre y post	1,27	18.360
Frotis de flujo	0,43	6.216
Sida anticuerpos VIH 1	2,87	41.491
Sida anticuerpos VIH 2	2,87	41.491
Ecografía Obstétrica	2,63	38.000
Multivitamínicos		-
Consulta Odontología	0,82	11.854
Aplicación Td o TT	0,18	2.602
TOTAL		294.933

Fuente: Construcción personal con base en el costo de las actividades según resolución 412 y tarifas 2007.

Tabla 10. Valoración de la atención del Recién Nacido. Tarifas 2007.

ACTIVIDADES	TARIFA SOAT (SMDLV)	VALOR
ATENCION RECIEN NACIDO		
Serología	3,31	47.852
Triple Viral	0,18	2.602
Consulta Médica Control	1,2	17.348
Examen TSH	2,63	38.000
Aplicación Vitamina K	0,18	2.602
Hemoclasificación	1,06	15.324
Consulta Médica control Recién Nacido	1,20	17.348
TOTAL		141.076

Fuente: Construcción personal con base en el costo de las actividades según resolución 412 y tarifas 2007.



Tabla 11. Valoración de la atención del Parto. Tarifas 2007.

ACTIVIDADES	TARIFA SOAT (SMDLV)	VALOR
ATENCION PARTO		
Servicios Prof. Gineco-Obstetra	9,00	130.100
Servicios Prof. Anestesiólogo	5,30	76.600
Servicios ayudantía. Quirúrgica	2,37	34.300
Materiales	9,92	143.400
Habitación Bipersonal	6,12	88.500
Derechos sala partos	16,95	245.000
TOTAL		717.900

Fuente: Construcción personal con base en el costo de las actividades según resolución 412 y tarifas 2007.

En la tabla 12, se aprecia el resumen de los ahorros al incluir la Vasectomía en el Régimen Subsidiado, los cuáles ascenderían a \$2.427.468.427 por los embarazos evitados.

Tabla 12. Ahorros esperados con la vasectomía por atención del embarazo, del recién nacido y del parto institucional.

Atención embarazo	652.946.122
Atención recién nacido	312.325.409
Atención parto (92% institucional)	1.462.196.896
TOTAL	2.427.468.427

Fuente: Construcción personal con base en el costo de las actividades según resolución 412 y tarifas 2007.

Teniendo en cuenta el valor de los dos procedimientos a tarifas 2007, se aprecia que cada Vasectomía costaría aproximadamente el 65% del valor de cada Pomeroy en promedio, con lo cual se ahorrarían recursos por \$316.733.076. Tabla 13.

Tabla 13. Ahorros esperados comparando las tarifas de la vasectomía y Pomeroy

Procedimiento	Número	V. Unitario	V. Total
Pomeroy	1.982	457.300	906.395.718
Vasectomía	1.982	297.500	589.662.642
Ahorros			316.733.076

Fuente: Construcción personal con base en las tarifas 2007.



4.6. IMPACTO DE LA UNIDAD PER CAPITA-UPC EN EL RS POR INCLUSIÓN DE LA VASECTOMÍA

Para establecer el impacto de la inclusión de la Vasectomía en el Régimen Subsidiado, se tuvieron en cuenta los siguientes datos:

- Población régimen subsidiado total: 13.847.291
- Unidad Per Cápita año para el régimen subsidiado-2007: \$277.571,6
- Total recursos por UPC RST por población: \$3.843.614.718.536.
- Valor unitario de la vasectomía según tarifas para el año 2007: \$297.500
- El número de actividades esperadas por año: 1.982 vasectomías, por valor de \$589.662.642.
- Ahorros por atención de embarazo, recién nacido y atención del parto, generados por la Vasectomía.

Tabla 14. Impacto en la UPC-RS por la Vasectomía

IMPACTO UPC RST	
POBLACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO	13.847.291
UPC/AÑO	277.572
TOTAL RECURSOS UPC/AÑO	3.843.614.718.536
AHORROS POR VASECTOMIA	2.427.468.427
% IMPACTO UPC RST	0,063%

Fuente: Construcción personal con las Bases de datos de la Dirección General de Gestión a la Demanda-MPS. 2007

Con la información anterior, se calculó el impacto en 0,063% de la UPC-RS que no se gastaría por los embarazos evitados con la Vasectomía (ahorros proyectados por atención del embarazo, atención del recién nacido y por atención institucional del parto), lo cual corresponde a \$175,30 per cápita..



5. CONCLUSIONES

- La vasectomía es un procedimiento con alta efectividad, la cual oscila entre 99 a 99.5%.
- Es el método de planificación familiar más sencillo y seguro para el hombre.
- Los costos del procedimiento equivalen aproximadamente al 65% de los costos de un Pomeroy.
- Los procedimientos esperados por año de vasectomías (1.982) no afecta la suficiencia de la UPC del Régimen Subsidiado, por el contrario genera un ahorro asociado a los embarazos evitados con dicho procedimiento.
- Se favorece la equidad de género en la responsabilidad de planificar la familia.
- Se constituye en una decisión positiva que contribuye en el acercamiento entre el POS-RC y el POS-RS.

Por las anteriores razones se recomienda su inclusión en el Plan de Beneficios de salud del Régimen Subsidiado.



6. BIBLIOGRAFÍA

- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de la Protección Social. Colombia.2003.
- Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2005. Profamilia y otros. Bogotá.
- Costs and net health effects of contraceptive methods. Frank A. Sonnenberga, Ronald T. Burkmanb, C. Greg Hagertya, Leon Speroffc, Theodore Speroffd. March 2004.
- Aborto inducido un problema de salud pública. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Marzo 15 de 2006.
- International Family Planning Perspectives. Author contact: jmatheny@jhsp.edu. Volume 30, Number 3, September 2004.
- Temas de Salud Reproductiva. Métodos Permanentes para la Regulación de la Fertilidad. Biblioteca Virtual en Salud de México en http://bvs.insp.mx/bvs_mx.
- <http://www.tuotromedico.com/temas/vasectomia>.
- <http://www.cuasba.com/educaciosanitaria/vasectomia.aspx?idioma=ES>. Centro de urología, andrología y sexología.
- <http://encolombia.com/salud/vasectomia2.htm>.
- <http://yahootelemundo.drtango.com/enciclopedia/enciclopedia3.asp?pageid=P03824>