

Primer Informe

# ons

observatorio nacional de salud



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Aspectos relacionados con la frecuencia de uso  
de los servicios de salud, mortalidad y  
discapacidad en Colombia, 2011



www.ons.gratis.es/personas



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Primer Informe

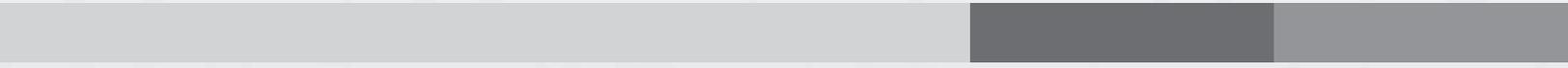
# ons

observatorio nacional de salud



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Aspectos relacionados con la frecuencia de uso  
de los servicios de salud, mortalidad y  
discapacidad en Colombia, 2011





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
Viceministro de Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación  
de Servicios

**MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ**  
Directora de Epidemiología y Demografía



**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD**

**FERNANDO DE LA HOZ RESTREPO**  
Director General INS

**CLARA INÉS RESTREPO TRUJILLO**  
Secretaría General INS

**OFICINA DE COMUNICACIONES INS**



**CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA**  
Director Observatorio Nacional de Salud



#### **EQUIPO TÉCNICO DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD**

**CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA**  
Director ONS

#### **Equipo de trabajo del primer semestre**

**IVONNE SOLARTE AGREDO**  
**RUBÉN ROBAYO**  
**DIANA PATRICIA DÍAZ JIMÉNEZ**  
**WILLIAN LEÓN QUEVEDO**  
**RUBÉN DARÍO CÁCERES GÓMEZ**

#### **Equipo de trabajo del segundo semestre**

**PABLO ENRIQUE CHAPARRO NARVÁEZ**  
**DIANA PATRICIA DÍAZ JIMÉNEZ**  
**WILLIAN LEÓN QUEVEDO**  
**RUBÉN DARÍO CÁCERES GÓMEZ**

#### **EQUIPO TÉCNICO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

##### **Direcciones**

**MANCEL ENRIQUE MARTÍNEZ DURÁN**  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
**MAURICIO BELTRÁN DURÁN**  
Dirección de Redes en Salud Pública  
**JUAN CARLOS DIB DÍAZ GRANADOS**  
Dirección de Investigaciones  
**ÁNGELA MARÍA ZAMBRANO OSPINA**  
Dirección de Producción

##### **EQUIPO DE TRABAJO**

Grupo de Enfermedades Crónicas  
Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores  
Grupo de IAAS  
Grupo de ITS-VIH/SIDA  
Grupo de Maternidad Segura  
Grupo de Nutrición  
Grupo Factores de Riesgo Ambiental

Laboratorio de Genética

Red Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos

Grupo de Micobacterias  
Grupo de Inmunoprevenibles  
Grupo de Zoonosis  
Grupo de Intoxicaciones

##### **AGRADECIMIENTOS**

**MAY BIBIANA OSORIO**  
**KAROL PATRICIA COTES**  
**GLORIA SUAREZ**  
**ELIZABETH CASTAÑEDA**



#### **OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD**

**CLARA LUCIA DELGADO MURILLO**  
Editor ONS

**KEVIN JONATHAN TORRES CASTILLO**  
Diagramación y diseño

**Impresión**  
**Imprenta Nacional de Colombia**  
Carrera 66 No. 24-09 Bogotá, D.C.

ISSN: 2346-3325

*Para citar: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Primer Informe ONS, aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. 2013*

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se conserve intacto su contenido y se de crédito a sus autores como al Instituto Nacional de Salud, y al Observatorio Nacional de Salud.

2013



# Resumen Ejecutivo

*La Ley 1438 de 2011 creó el Observatorio Nacional de Salud (ONS) como una dependencia del Instituto Nacional de Salud (INS), con la responsabilidad de hacer el monitoreo a los indicadores de salud pública para generar información desagregada por diversos grupos de población, y realizar el seguimiento a las condiciones de salud de la población colombiana, mediante el análisis de las variables e indicadores recomendados por la práctica sanitaria y la política pública en materia de condiciones de salud y prioridades en investigación y desarrollo. Los resultados y tendencias del impacto alcanzados se divulgarán semestralmente y serán base para la evaluación de la gestión de todos los actores del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Con el proceso de reestructuración del INS, el ONS se configuró como una nueva dirección en la institución, que se encuentra en proceso de diseño e implementación, para asumir la totalidad de sus funciones. El ONS, mediante el desarrollo de metodologías de análisis de la información oficial en salud, busca servir de soporte técnico a las autoridades del país, en materia de análisis de la situación de salud para la toma de decisiones. El presente trabajo de análisis de la situación e indicadores de salud del 2011, corresponde al informe para las Comisiones Séptimas Conjuntas, de Cámara y Senado.*

## Objetivo

Describir la situación de la salud en Colombia para 2011, mediante el análisis de los principales problemas, a través de la integración de la información de fuentes oficiales y secundarias. Esta descripción e interpretación incluye el análisis diferencial por subgrupos de población, para la identificación de desigualdades en salud. Además busca aportar evidencias para la toma de decisiones y la implementación de políticas en salud. También busca servir de base para asegurar el seguimiento y cumplimiento de retos en salud a mediano y largo plazo, generando espacios de discusión y análisis de resultados y construcción de propuestas, con la posibilidad de formular recomendaciones, y advertencias de seguimiento al Ministerio de Salud y Protección Social y a los entes reguladores.

## Metodología

La información oficial de salud en Colombia para el 2011, fue obtenida principalmente de los datos depurados y disponibles del Ministerio de Salud y Protección Social en los registros, observatorios y sistemas de seguimiento, a través de su batería de indicadores, y las consultas de cubos en el sistema integral de información de la protección social (SISPRO). Los problemas de salud se clasificaron de acuerdo al enfoque del estudio de carga global de enfermedad. En el listado de problemas de salud que tenía información oficial disponible se realizó un ejercicio de priorización para identificar los problemas más relevantes para este primer análisis.

Se seleccionaron 35 problemas de salud. Se combinaron diversos métodos de estimación para la descripción de escenarios con la información disponible. Se estimó la frecuencia de uso de servicios de salud con un método de ajuste a partir de la información de la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2010 y consultas en el cubo de RIPS de SISPRO. Se estimaron tasas de incidencia para enfermedades agudas y prevalencias para enfermedades crónicas. Con la información de los casos mortales reportados al DANE en 2010 se estimaron tasas crudas de mortalidad por toda causa y tasas de mortalidad ajustadas por edad. Extrapolando las tasas generales y específicas de mortalidad a la población de 2011, se estimaron años de vida potencialmente perdidos totales (AVPP) y por evento.

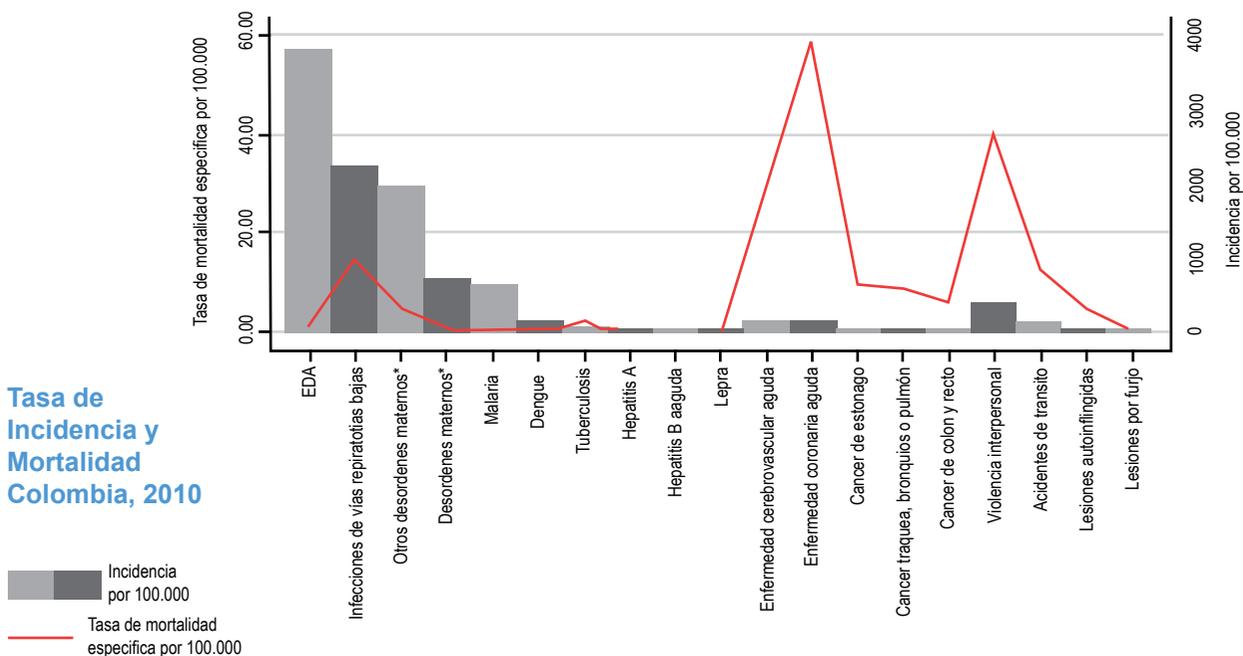
Con la información de 1998 a 2010 fueron construidos modelos explicativos y predictivos de regresión lineal, para estimar las tasas de mortalidad en la población general y menores de 5 años a nivel nacional y departamental. Esta información también permitió proyectar las tasas de mortalidad para 2011 a 2013. Fue diseñado un modelo compartimental para estimar los parámetros de ocurrencia (incidencia anual y prevalencia) y letalidad de cada uno de los eventos seleccionados para el análisis. Los análisis fueron realizados para diferentes desagregaciones de población, hombres/mujeres, rural/urbano, por departamentos, y por edad y se realizó un análisis descriptivo del registro de personas con discapacidad y finalmente una comparación de las tasas de ocurrencia y mortalidad de eventos sujetos a notificación obligatoria en municipios de frontera.

## Resultados

En Colombia para 2011 un 71% del total de la población requirió consulta médica al menos una vez al año por algún problema de salud, mientras el 6% requirió hospitalización. Se estimó un sub-registro de RIPS del 50% al compararlos con las estimaciones de la ENDS 2010. Para el mismo año consultaron los servicios de salud cerca de 33 millones de personas, por problemas relacionados con enfermedad. La frecuencia de uso de servicios fue mayor entre las mujeres y en la zona urbana. La principal causa de muerte en Colombia fue la enfermedad coronaria seguida de la violencia interpersonal, la enfermedad cerebro vascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Hubo diferencias entre sexo, zona de residencia y departamento. Desde la perspectiva AVPP las muertes representaron 5,6 millones de AVPP, y la principal causa de estas pérdidas fue debida a violencia interpersonal (17,6% de los AVPP), seguido por la enfermedad coronaria y los accidentes de tránsito. Se destaca la relevancia de las enfermedades no transmisibles y las lesiones, pues entre ambas representaron el 57% de los AVPP, un 9% por enfermedades transmisibles, desordenes maternos, neonatales y nutricionales, mientras un 34% de los AVPP no se capturó en los 35 eventos que se seleccionaron para el presente informe.

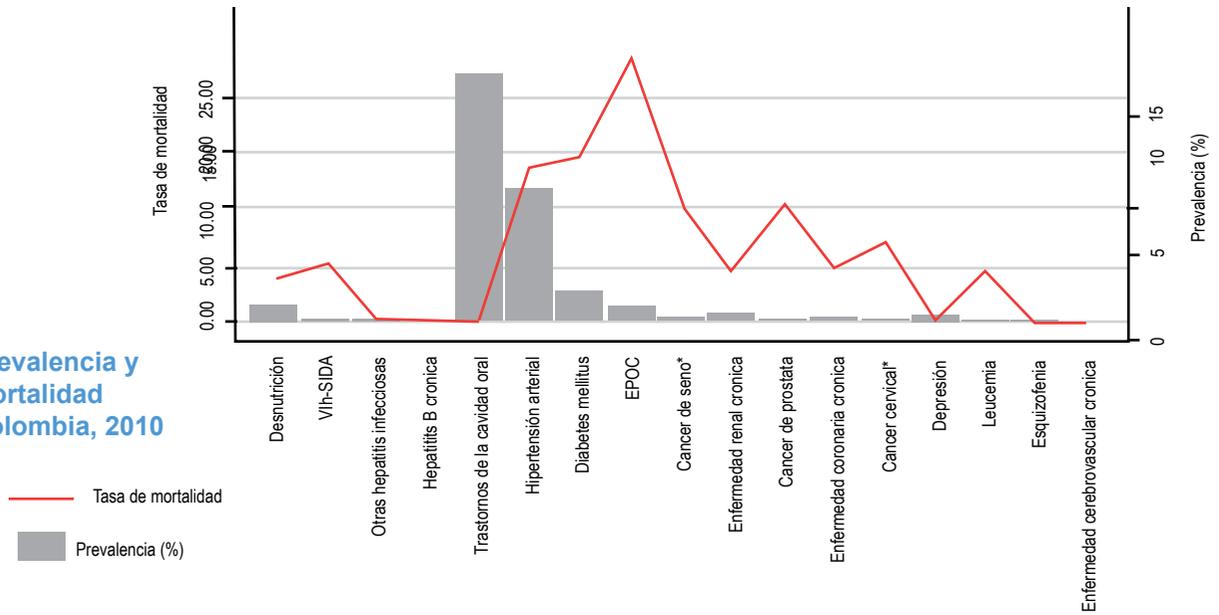
Los diagnósticos más consultados en un año por los colombianos fueron: trastornos de la cavidad oral (13,6% del total de la población), hipertensión arterial (7,3%), enfermedad diarreica aguda (3,8%) e infecciones de vías respiratorias bajas (2,2%). En términos de ocurrencia de enfermedad, el evento con más casos nuevos al año fue la enfermedad diarreica aguda con 3.788 casos nuevos por 100.000 personas, seguido por las infecciones de vías respiratorias bajas (2.232 casos nuevos por 100.000 personas). Los eventos con mayor probabilidad de morir por la misma enfermedad (letalidad) fueron cáncer de tráquea, bronquios o pulmón (57%), enfermedad coronaria aguda (49%) y cáncer de estómago (42%). La prevalencia de personas con discapacidad fue de 2,1% con un importante subregistro, afectando en mayor proporción a los mayores de 80 años y a las personas de los estratos socioeconómicos más bajos (el 44,0 % pertenecía al estrato 1 y el 35,0% al estrato 2). El análisis de los eventos de morbimortalidad en los municipios de frontera no arrojó un patrón claro de presentación de los eventos analizados.

### Tasa de Incidencia y Mortalidad Colombia, 2010



Fuente: cálculos a partir de información DANE

## Prevalencia y Mortalidad Colombia, 2010



Fuente: cálculos a partir de información DANE

## Conclusiones

Las fuentes de información utilizadas presentaron un importante subregistro, a pesar de implementar métodos de ajuste, los resultados presentados corresponden a un escenario conservador para la mayoría de los eventos. De acuerdo con las estimaciones, la frecuencia de uso de servicios de salud en Colombia fue importante durante 2011, y el subregistro de RIPS significativo, especialmente en la zona rural. Esto hizo que las estimaciones para eventos predominantemente rurales tuviesen una mayor limitación. Los principales eventos que originaron consulta al SGSSS correspondieron a enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente problemas de la salud oral e hipertensión arterial.

El evento con mayor incidencia en la población general fue la enfermedad diarreica aguda seguida por la infección respiratoria aguda, mientras la enfermedad que más muertes ocasionó fue la enfermedad coronaria. Las principales causas de AVPP fueron las lesiones y las enfermedades no transmisibles.

Se evidenciaron desigualdades en salud tanto para morbilidad como mortalidad para varios de los eventos analizados. En discapacidad se encontró una mayor prevalencia conforme aumenta la edad y, por lo menos en los registrados, los más afectados fueron los de peores condiciones socio-económicas.

Los futuros análisis del ONS estarán encaminados en el análisis más profundo de las desigualdades evidenciadas, así como en el ajuste de los estimadores presentados, para generar recomendaciones entorno a los problemas prioritarios, las necesidades de los sistemas de información y la evaluación e impacto de las políticas públicas.

## Recomendaciones

Retomar las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) de Atlanta y otras organizaciones, en relación con la prevención y control de las principales causas de AVPP, luego de los análisis realizados con los datos oficiales, como se fue hecho en el presente informe. En la adopción y adaptación para nuestro medio de dichas recomendaciones se debe tener una participación intersectorial.

**Palabras Clave:** modelos teóricos, carga de enfermedad, ocurrencia, epidemiología, prioridades en salud, servicios de salud, factores socioeconómicos.