

Presentación

Para el Observatorio de Salud Pública de Santander es muy grato presentar nuevamente el perfil de morbilidad atendida en el departamento en su edición 2007, basado en el análisis del Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Este documento representa la continuidad del trabajo emprendido en Santander hacia el reconocimiento y utilización del RIPS como fuente de información valiosa para la planeación en salud.

Con el objetivo de consolidar el RIPS como fuente importante de información en salud, a la par del análisis epidemiológico se ha implementado un proceso de mejoramiento continuo de la calidad del Registro, mediante un trabajo de retroalimentación con las EPS participantes, como un aporte al perfeccionamiento del RIPS como fuente confiable y válida de información en el país.

Las metodologías empleadas por el OSPS en esta materia, le valieron la participación en el componente RIPS de la Encuesta Nacional de Salud –ENS 2007– realizada por el Ministerio de la Protección Social.

En esta nueva versión contamos con la participación de cerca de la totalidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios contributivas y subsidiadas que funcionan en el departamento, con un mayor número de municipios descentralizados y con todos los municipios no descentralizados, lo cual nos permite obtener un perfil representativo del departamento.

El OSPS entrega en este documento una herramienta de gran utilidad para la orientación de las acciones en Salud Pública, planeación e investigación en los diferentes sectores e instituciones.

Agradecemos nuevamente al Ministerio de la Protección Social, la Gobernación de Santander y la Alcaldía de Bucaramanga por el apoyo brindado al Observatorio de Salud Pública de Santander y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, la Secretaría de Salud de Santander y las secretarías municipales por la información suministrada al OSPS para la realización de esta edición. Esperamos continuar contribuyendo con información de utilidad para la gestión en salud pública.

VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ
Director General

Observatorio de Salud Pública de Santander

Metodología

Gestión de Información

El OSPS ha realizado desde el año 2005 un proceso de gestión de datos especialmente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los municipios descentralizados del departamento de Santander, dicha labor ha sido apoyada por la Secretaría de Salud Departamental y ha permitido consolidar de manera exitosa y oportuna la información necesaria para la creación de perfiles de morbilidad de la población santandereana.

A continuación se presenta un comparativo de la gestión de datos de RIPS de los años 2005 y 2006:

Gestión de datos obtenidos de los años 2005 y 2006

Fuentes	No. de Entidades y Municipios	2005	2006*
EPS	17	14	16
ARS	11	10	11
Entidades Adaptadas	3	3	3
Entidades de Medicina Prepagada		3	4
Municipios Descentralizados*	52	22	31
Municipios no Descentralizados	35	35	35
Total	121	87	100

* Los datos provenientes de cinco municipios no descentralizados no se tuvieron en cuenta en el análisis debido a inconsistencias en la estructura del RIPS.

Distribución de los Registros

Para el análisis de la información del año 2006, al que corresponden estos resultados, se contó con 3.308.789 registros del régimen contributivo, procedentes de 16 Entidades Promotoras de Salud de este régimen, 4 entidades de medicina prepagada y 3 entidades adaptadas que funcionan en el departamento; 2.062.912 del régimen subsidiado correspondientes a la totalidad de Entidades Promotoras de Salud de este régimen que funcionan en el departamento (11); y 1.168.321 registros de la población vinculada, correspondientes a los 35 municipios no descentralizados y 26 de los 52 municipios descentralizados del departamento, incluyendo Bucaramanga y Barrancabermeja.

Evaluación de Calidad de los RIPS

El análisis epidemiológico del OSPS se centró en la información contenida en los archivos de consultas (consulta de urgencias y urgencias con observación), urgencias, hospitalización y usuarios. Para cada uno de los registros contenidos en estas tablas, se evaluó calidad del dato, basada en una serie de indicadores que permiten controlar el buen estado de la información recopilada desde el punto de vista de existencia del dato, conformidad con la reglamentación establecida para el mismo y la concordancia con valores lógicos; todo esto con el fin de estimular el mejoramiento de la información por parte de las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud.

Estos indicadores fueron definidos por el Observatorio de Salud Pública de Santander orientados principalmente a la verificación de criterios de calidad en campos que son exclusivamente relacionados con el estado de salud - enfermedad de los usuarios, de los riesgos a los que pueden estar expuestos los datos y de la aplicación de medidas que contribuyan a su mejoramiento. Dichos indicadores se dividieron en dos grupos: el primer grupo, los indicadores primarios -denominados así dada su importancia dentro del análisis y su carácter de obligatoriedad definido por la Resolución 3374 de 2000 y por parámetros internacionales establecidos, como la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10)- son:

■ **Cobertura:** Indica que los campos que son importantes u obligatorios para el análisis, se encuentran con información.



OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER

Instituciones Asociadas

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO
Governador de Santander

HONORIO GALVIS AGUILAR
Alcalde de Bucaramanga

JESÚS MARÍA MAYORGA RODRÍGUEZ
Alcalde de Floridablanca (E)

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO
Director Fundación FOSCAL

Comité Ejecutivo

CRISTIAN FABIÁN ROJAS HERNÁNDEZ
Secretario de Salud de Santander

GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO
Subdirectora de Salud Pública

MARIO SERGIO ORTEGA OLARTE
Secretario de Salud y Ambiente de Bucaramanga

JORGE EDUARDO PEÑALOSA CADENA
Secretario de Salud de Floridablanca

Director General
VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ, MD.

Coordinación ejecutiva y científica
RAFAEL GUSTAVO ORTIZ MARTÍNEZ, Ing. Esp.
LAURA ANDREA RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, MD. MSc.

Interventora
ALBA NURY RAMÍREZ CANO, Bact, MSc.

Editora
Laura Andrea Rodríguez Villamizar, MD, MSc

Comité Editorial
Claudia Milena Hormiga Sánchez Ft, MSc.
Rafael Gustavo Ortiz Martínez, Ing. Esp.
Feisar Enrique Moreno Corso, Ing.

Área Técnica
Jairo Ernesto Sánchez Llanos, Tec.
Sergio Andrés Vargas Bautista, Tec.
Luz María Pérez Saavedra, Tec.
Yimondi Franco Pedraza, Tec.

Comunicadora Social y Revisora de Estilo
Diana María Delgado Chinchilla, CS.

Cooperación Institucional
Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS)

Diseño y Diagramación / PUBLICITY

Impresión / PUBLICOM PDC

Observatorio de Salud Pública de Santander
Autopista a Floridablanca Urb. El Bosque
Torre Milton Salazar Piso 9 (FOSCAL)
Santander, Colombia
Teléfono: (7) 6798632 - Fax: 6798632
observatorio@saludsantander.gov.co
http://www.observatorio.saludsantander.gov.co

Secretaría de Salud de Santander
Gobernación de Santander
Calle 45 No. 11 - 52 Teléfono: 6336233
www.saludsantander.gov.co
epidemias@saludsantander.gov.co
Santander, Colombia

Tiraje: 1.000 ejemplares

Presentación

■ **Consistencia:** Indica la presencia de datos aceptables para el campo al que corresponden, de modo que no sólo cuenten con información sino que además sean aplicables para la realización del análisis.

■ **Coherencia:** Indica la relación lógica existente entre dos campos correlacionados.

El segundo grupo, los indicadores secundarios, aunque no menos importantes, son aquellos que afectan en menor grado el estudio epidemiológico y se presentan a continuación:

■ **Individuación:** (aplicable únicamente a la tabla de Usuarios) identifica los registros en que, teniendo el mismo número y tipo de identificación, los datos restantes son diferentes; esto significa la presencia de dos usuarios distintos relacionados con un mismo documento en las demás tablas, repercutiendo en una dificultad para diferenciar la información que corresponde a cada uno.

■ **Oportunidad:** relativo a la posibilidad de contar con suficiente información para realizar el análisis, gracias al completo envío de información correspondiente al periodo analizado.

De esta forma quedan definidos los cinco indicadores utilizados para caracterizar la calidad de la información del RIPS. Con el fin de presentar unificada esta caracterización, se definió el Índice de Calidad, que es el parámetro final de medición de la confiabilidad de la información suministrada en el RIPS. En este índice se toman los valores correspondientes a cada indicador primario y se multiplican por un factor de ponderación, que es definido por su nivel de importancia o la dificultad para su corrección. Los indicadores secundarios no son incluidos en este índice.

En el índice de calidad, el Indicador de Cobertura se ponderó en un 40% dado que evalúa la posibilidad de contar con la información básica para la realización del análisis y presenta la dificultad de su llenado si no se posee más información a la mano. Al Indicador de Consistencia sólo se le ha asignado un 10% sobre el valor total del índice de calidad dado que, en caso de presentarse error, ofrecen mayor posibilidad de corrección por el conocimiento que ya se tiene de las estructuras definidas y de los valores esperados. Finalmente, el Indicador de Coherencia está ponderado en un 50% por ser el más significativo dentro del análisis y el menos susceptible de ser sometido a correcciones, por el valor y trascendencia del dato contenido en los campos correlacionados.

$$\begin{aligned} \text{Índice de Calidad} &= (\text{Indicador de Cobertura} * 40\%) \\ &+ (\text{Indicador de Consistencia} * 10\%) \\ &+ (\text{Indicador de Coherencia} * 50\%) \end{aligned}$$

Para el procesamiento del RIPS, el Observatorio de Salud Pública de Santander definió un protocolo de almacenamiento, depuración y manipulación de los datos registrados, distribuido en tres fases fundamentales: Recepción, Validación y Procesamiento.

La fase de recepción contempla los medios o canales dispuestos para el recibo de la información enviada por las entidades administradoras y los pasos a seguir para la verificación del cumplimiento de la estructura básica de archivos definida por la Resolución 3374 de 2000, el almacenamiento de los mismos en el servidor y la organización para su posterior cargue en la base de datos.

La fase de validación tiene por objetivo evaluar la calidad de la información en términos de los Indicadores de Calidad establecidos por el equipo del Observatorio de Salud Pública de Santander

(OSPS). Esta fase termina con la generación de un reporte de calidad de RIPS que es entregado a cada una de las entidades que aportaron información para su análisis.

Finalmente, la fase de procesamiento tiene por objetivo organizar y presentar las tablas contenidas en la base de datos de acuerdo a una serie de condiciones establecidas por el equipo científico del OSPS, de manera que permitan y faciliten el análisis epidemiológico de la información de salud del departamento. En esta fase se realizan los cruces de las tablas de RIPS, a fin de entregar tablas listas para el análisis epidemiológico.

Análisis Epidemiológico

Los resultados presentados hacen referencia inicialmente a la distribución de los registros en los servicios analizados –consulta externa, consulta de urgencia, urgencias con observación y hospitalización– de acuerdo con la condición de aseguramiento en salud de la población atendida, seguido de la distribución de las variables sociodemográficas, tales como la edad –se consideró como población pediátrica a las personas menores de 12 años–, el sexo, el Núcleo de Desarrollo Provincial y la zona de residencia. Posteriormente se presentan las principales causas de morbilidad en la población pediátrica y adulta de los grupos de población definidos según la condición de aseguramiento en salud (régimen contributivo, régimen subsidiado y población vinculada) atendida en los servicios mencionados. En esta edición se presentan tablas de resultados por cada grupo de población, así: los 15 diagnósticos más frecuentes en mujeres y en hombres de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-X y una tabla en la que se presentan las 12 primeras áreas de especialización médica y otras áreas de la salud, clasificación en la que fueron agrupados los diagnósticos teniendo en cuenta los sistemas fisiológicos. Los diagnósticos pertenecientes al capítulo XXI de la CIE-X (Z00-Z99) se agruparon en su mayoría en una categoría con el nombre del capítulo: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Los diagnósticos que hacían referencia a signos y síntomas se agruparon en la categoría Síntomas, Signos y Hallazgos anormales. Dentro de cada área se especificaron los 5 diagnósticos con mayor frecuencia relativa, de los cuales se muestra la frecuencia absoluta en hombres y mujeres y la relación mujer/hombre.

Para el análisis de los procedimientos se realizó una descripción mediante frecuencias absolutas y relativas según la finalidad (diagnóstico, terapéutico, protección específica, detección temprana de enfermedad general y detección temprana de enfermedad profesional) y el ámbito de realización (ambulatorio, hospitalario y de urgencias), de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos vigente (CUPS)², y la condición de aseguramiento en salud de la población intervenida.

Referencias

1. Ortiz RG, Díaz-Granados KP. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. 2006;1:17-20
2. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 2333 de 2000.

