

OBSERVATORIO NACIONAL DE DISCAPACIDAD

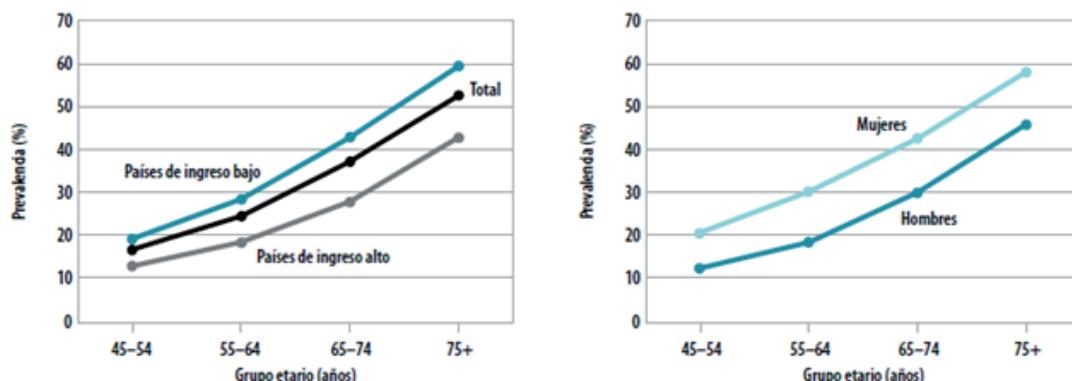
El Observatorio Nacional de discapacidad presenta a ustedes el segundo boletín, con información general relacionada con la prevalencia de discapacidad a nivel internacional y a nivel nacional desde la información referida en el último Censo Poblacional DANE 2005 y la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. Posteriormente desarrolla información específica para las dos categorías de análisis, así:

- 1. Ejercicio efectivo de Derechos:** Centra su contenido en el análisis frente al acceso al derecho a la salud, tanto en el ámbito de las coberturas del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como morbilidad, con un breve análisis comparativo por regiones, citando referentes internacionales como el Informe Mundial de Discapacidad presentado por la OMS y el Banco Mundial en el año 2011.
- 2. Sistema Nacional de Discapacidad:** Presenta información sobre la participación de los representantes de las instituciones de gobierno en los comités territoriales de discapacidad.

Situación de Discapacidad - Prevalencia de Discapacidad

Según el Informe Mundial de Discapacidad, la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los adultos mayores también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad. Las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. Los datos de las encuestas a base de indicadores múltiples en países seleccionados ponen de manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos minoritarios presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños.

Figura 2.2. Prevalencia de la discapacidad específica de la edad, derivada de los niveles de funcionamiento en múltiples dominios en 59 países, por nivel de ingresos del país y por género



Fuente: World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>, accessed 9 December 2009).

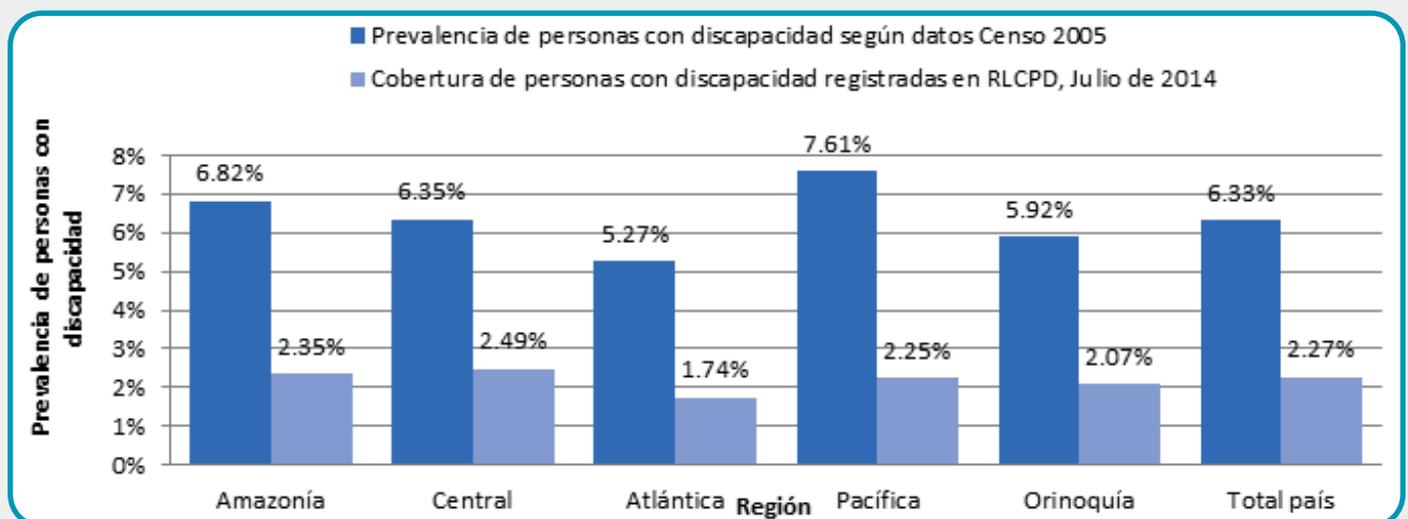


En todos los países, los niveles más altos de prevalencia de la discapacidad se registraron en los grupos vulnerables, como las mujeres, los habitantes situados en el quintil de riqueza más pobre, y los adultos mayores, y, para todos estos grupos, la tasa fue más elevada en los países en desarrollo. En los países de ingreso bajo, por ejemplo, la prevalencia de la discapacidad en las personas de 60 años o más ascendió al 43,4%, mientras que en los países de ingreso alto ascendió al 29,5%.

En Colombia, la fuente oficial de información sobre la situación de discapacidad es el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad, con una cobertura del 2.07% frente al total de la población colombiana, esta cifra comparada con las estadísticas internacionales evidencia una mediana cobertura del registro, pero se reconoce un avance en el proceso de visibilización y caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad. En concordancia con el reporte mundial, en Colombia la prevalencia de discapacidad asciende a partir de los 45 años, con mayor participación en la población mayor de 60 años y en mujeres.

Considerando las regiones naturales de Colombia, se encuentra que la región Pacífica cuenta con la prevalencia más alta de personas con discapacidad según Censo Poblacional 2005, superando la prevalencia nacional calculada en 6.3%. Frente a la cobertura de personas incluidas en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, la región Central presenta el porcentaje más alto con respecto a las demás regiones con un porcentaje del 2,49%, seguido por la región Amazónica y la región Pacífica con porcentajes del 2,35% y del 2,25% respectivamente. Finalmente, la región con la cobertura más baja fue la región Atlántica con el 1,74%, siendo ésta también la región de menor prevalencia según Censo. Ver Gráfico 1.

Gráfico 1. Prevalencia de Discapacidad según Censo 2005 y cobertura de personas caracterizadas en el RLCPD



Fuente: Dane. Censo Poblacional 2005. MSPS – SISPRO: RLCPD Corte Julio 31 de 2014

De acuerdo con la prevalencia del Censo de 2005, los departamentos del Cauca, Nariño y Boyacá tienen la prevalencia más alta en discapacidad con 9,5%, 9,0% y 8,8 respectivamente. Los departamentos con menor prevalencia son Guaviare, Amazonas y la Guajira con 4,4%, 3,9% y 3,6%. Es importante indicar que la prevalencia de discapa-

cidad no tienen una relación proporcional con la cobertura del RLCPD, por ejemplo en el Chocó, Vaupés, Atlántico y Vichada tienen una prevalencia de 6,1%, 6,9%, 5,1 y 5,2 frente a 0,7%, 0,7%, 1,0% y 1,0% en la cobertura del registro. La baja cobertura de aplicación del RLCPD no permite considerar la situación general para toda la población.

¹ Las regiones naturales se distribuyen así:

Central: Antioquia, Boyacá, Caldas, Bogotá, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Tolima

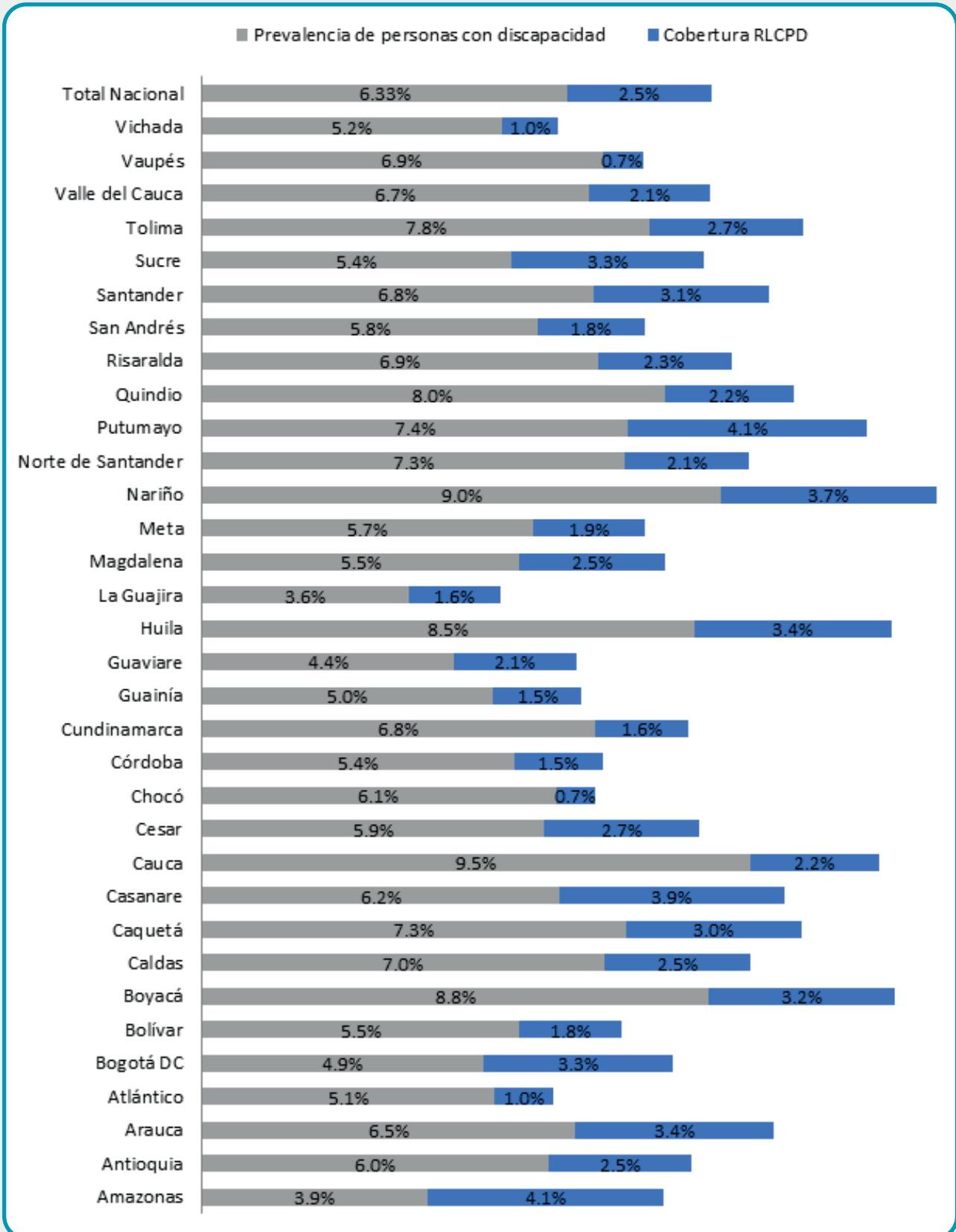
Amazonia: Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía, Vichada.

Pacífica: Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño,

Orinoquía: Arauca, Meta, Guaviare, Caquetá, Casanare

Atlántica: Atlántico, San Andrés, La Guajira, Bolívar, Magdalena, Cesar, Córdoba, Sucre.

Gráfico 2. Prevalencia de Discapacidad según Censo 2005 y cobertura de personas caracterizadas en el RLCPD



Fuente: Dane. Censo Poblacional 2005. MSPS – SISPRO: RLCPD Corte Julio 31 de 2014

EJERCICIO EFECTIVO DE DERECHOS - DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud, considera la interacción de diferentes elementos como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación. Los aspectos aquí retomados, no dan cuenta suficiente de estos elementos; lo cual implica un reto en torno al fortalecimiento de los sistemas de información y la interoperabilidad de las diferentes fuentes que los provean. Este boletín permite un acercamiento a la accesibilidad en términos del Aseguramiento, el cual garantiza la oportunidad de ser atendido dentro de los servicios disponibles en las Redes Prestadoras de Servicios establecidas por las Empresas Promotoras de Salud EPS, Aseguradoras de Planes de Beneficios, o la Red Pública definida en el territorio nacional. De igual forma, brinda un acercamiento a las 10 primeras causas de morbilidad en personas con discapacidad, con el fin de

orientar acciones diferenciales en el marco de los planes de atención, de tal forma que se dé respuesta efectiva a las condiciones particulares de salud de la población con discapacidad.

En la Encuesta Mundial de Salud 2002 – 2004 de la OMS, personas con discapacidad encuestadas en 51 países, informaron que solicitaban más atención hospitalaria y ambulatoria que las personas sin discapacidad. Esta misma encuesta determinó que las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria².

• Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud según Región

A partir del cruce de información de personas con discapacidad del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD con el Registro Único de Afiliación – RUAF, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponde a 751.910 personas, de ellas el 69% corresponde al Régimen Subsidiado, el 30% al Régimen Contributivo y cerca del 1% a un Régimen de Excepción, como se visualiza en la Tabla 1.

Tabla 1. Afiliación de la población con discapacidad caracterizada al SGSSS

Personas Afiliadas - RUAF	
Tipo Régimen	Total
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	227,232
REGIMEN DE EXCEPCION	3,536
REGIMEN SUBSIDIADO	521,142
Total general	751,910

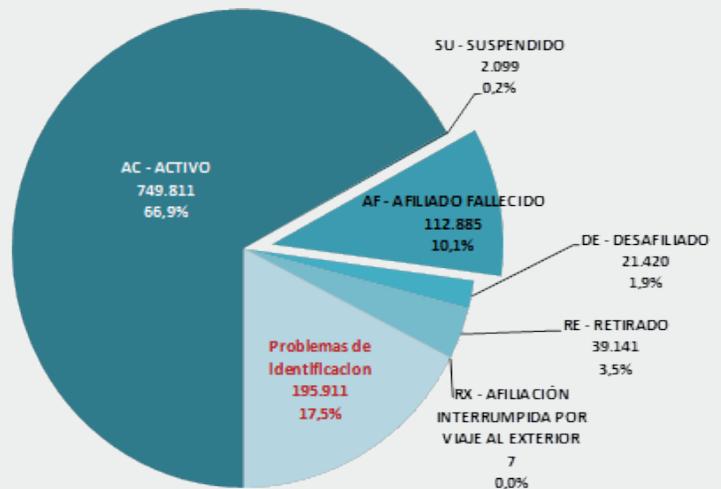
Fuente: MSPS, RLCPD, corte a agosto 31 de 2014



² Citado en Informe Mundial Sobre Discapacidad. OMS – Banco Mundial. Año 2011. Pág. 66

El cruce del RLCPD con la Base de Datos Única de Afiliación – BDUA presenta la siguiente situación de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Gráfico 3. Distribución de Personas con Discapacidad de acuerdo a estado de Afiliación al SGSSS.

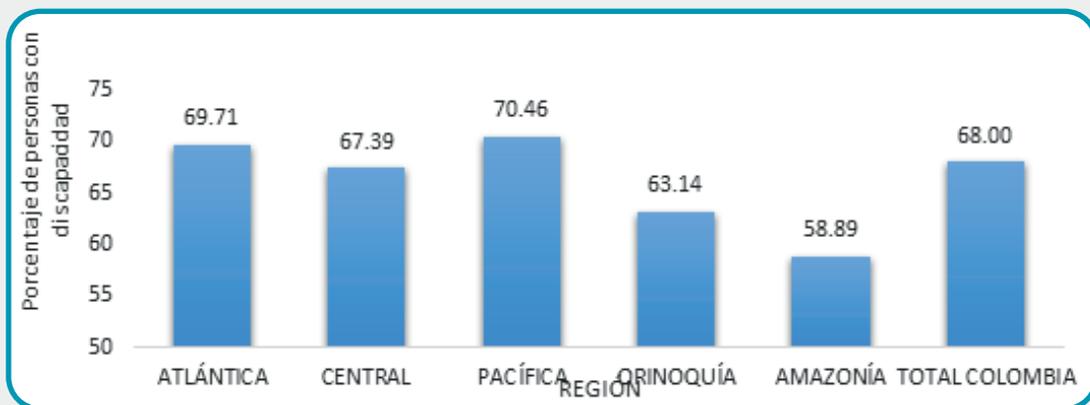


Fuente: Cruce RLCPD – BDUA Agosto 31 de 2014

De las 369.364 personas con discapacidad con un estado de afiliación distinto a activas o suspendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 53% (195.911) corresponde a personas con discapacidad con problemas de identificación, probablemente relacionados con cambio de documento de identidad por mayoría de edad o errores en el registro de su documento, entre otros; el 30.6% (112.885) obedece a personas reportadas como afiliadas fallecidas; un 10.6% (39.141) se encuentran con estado de afiliación Retirado y un 5.8% (21.420) con estado Desafiliado (Gráfico 3).

En las regiones la cobertura en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social presentó un comportamiento similar al observado en el total nacional, con las mismas precisiones de información ya reseñadas. Las Regiones Pacífica y Atlántica presentaron un mejor comportamiento en cuanto a la afiliación con el 70.46% y 69.71%, levemente superior al de la región Central que presenta una mayor concentración de servicios. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Porcentaje de personas con discapacidad afiliadas al sistema general de seguridad social en salud según región.



Fuente: MSPS – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía. Según RLCPD con corte a Agosto 2013.

Dentro de la desagregación, los departamentos de Magdalena, La Guajira y Nariño presentaron los porcentajes de afiliación más altos del país, con porcentajes del 73,9%, 73,3% y 72,7% respectivamente. En contraste con esto se encuentran los departamentos de Guainía, Putumayo y Arauca quienes presentaron las coberturas en afiliación más bajas del territorio nacional.

En la tabla 2. se puede observar que la población con discapacidad del país está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud principalmente a través del régimen subsidiado, solo en Bogotá y en San Andrés y Providencia el porcentaje de personas con discapacidad afiliadas al régimen contributivo es superior al 50%.

Tabla 2. Afiliación de Personas con Discapacidad al SGGSS por Departamento.
Fuente. RLCP – BDUA Corte Julio 2014. Ministerio de Salud y Protección Social

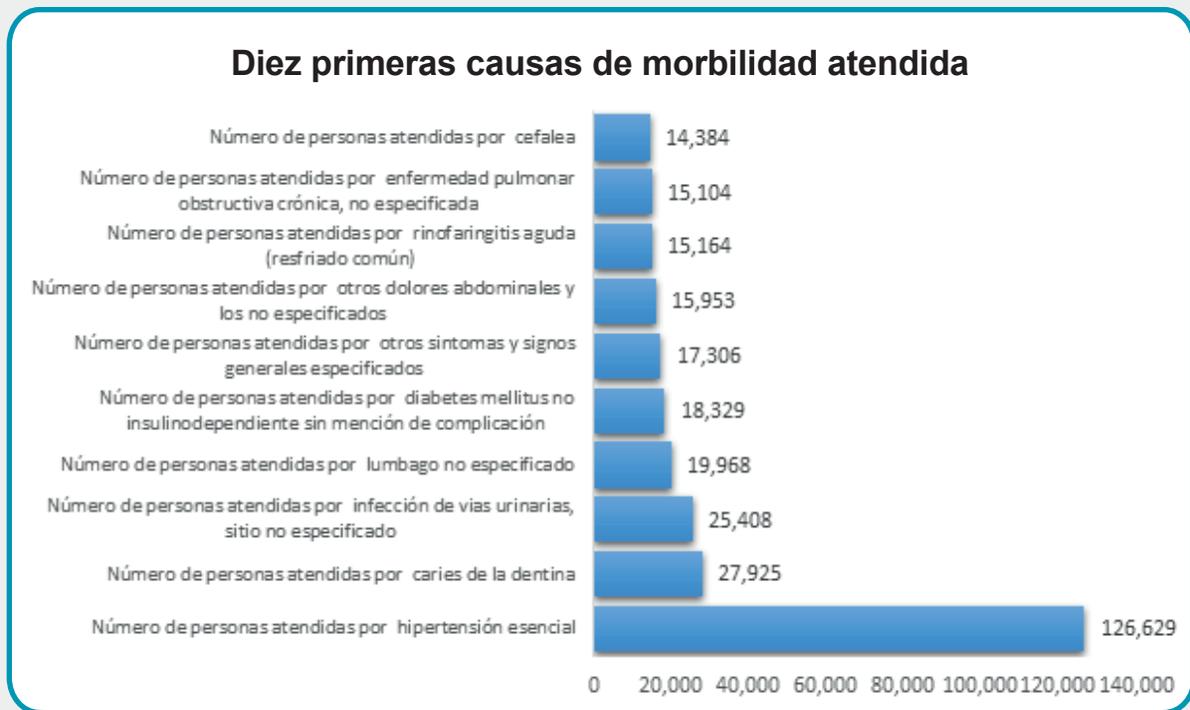
Departamento	Porcentaje de personas con discapacidad afiliadas al SGGSS	Afiliación al régimen Contributivo %	Afiliación al régimen Subsidiado %	Afiliación al régimen de Excepción
GUAINÍA	35,1	30,56	67,36	2,08
PUTUMAYO	49,7	17,41	81,44	1,15
ARAUCA	57,2	11,37	87,9	0,72
TOLIMA	61,2	18,59	81,02	0,39
CESAR	62,0	20,74	78,83	0,43
AMAZONAS	62,4	29,31	68,57	2,12
META	62,8	26,69	72,95	0,36
VAUPÉS	62,9	22,11	74,74	3,16
CUNDINAMARCA	63,3	29,07	70,59	0,35
BOGOTÁ, D.C.	64,8	54,74	44,74	0,51
HUILA	65,9	15,05	84,39	0,56
CASANARE	66,0	14,72	85,04	0,24
QUINDIO	66,2	23,44	76,19	0,37
CAUCA	66,4	14,1	85,52	0,38
GUAVIARE	66,6	12,66	87,09	0,25
NORTE DE SANTANDER	66,6	18,64	80,84	0,52
ATLÁNTICO	67,3	23,78	75,86	0,37
CAQUETÁ	67,3	10,02	89,21	0,77
SANTANDER	68,5	27,15	72,12	0,73
VICHADA	68,6	16,94	82,22	0,83
RISARALDA	69,3	38,97	60,53	0,5
CALDAS	69,5	28,9	70,54	0,56
CÓRDOBA	69,6	12,85	86,81	0,34
BOYACÁ	69,6	15,9	83,67	0,42
VALLE DEL CAUCA	70,2	36,56	63,11	0,33

Fuente: MSPS – SISPRO. RLCPD. Corte: Julio 2014.

• Morbilidad en Personas con Discapacidad

A nivel nacional se observa que la primera causa de morbilidad atendida en la población con discapacidad, durante el año 2012, es la hipertensión arterial con un total de 126.629 personas atendidas. En segundo lugar se encuentra la caries de la dentina con 27.925 atenciones, seguida de las infecciones de vías urinarias con 25.408.

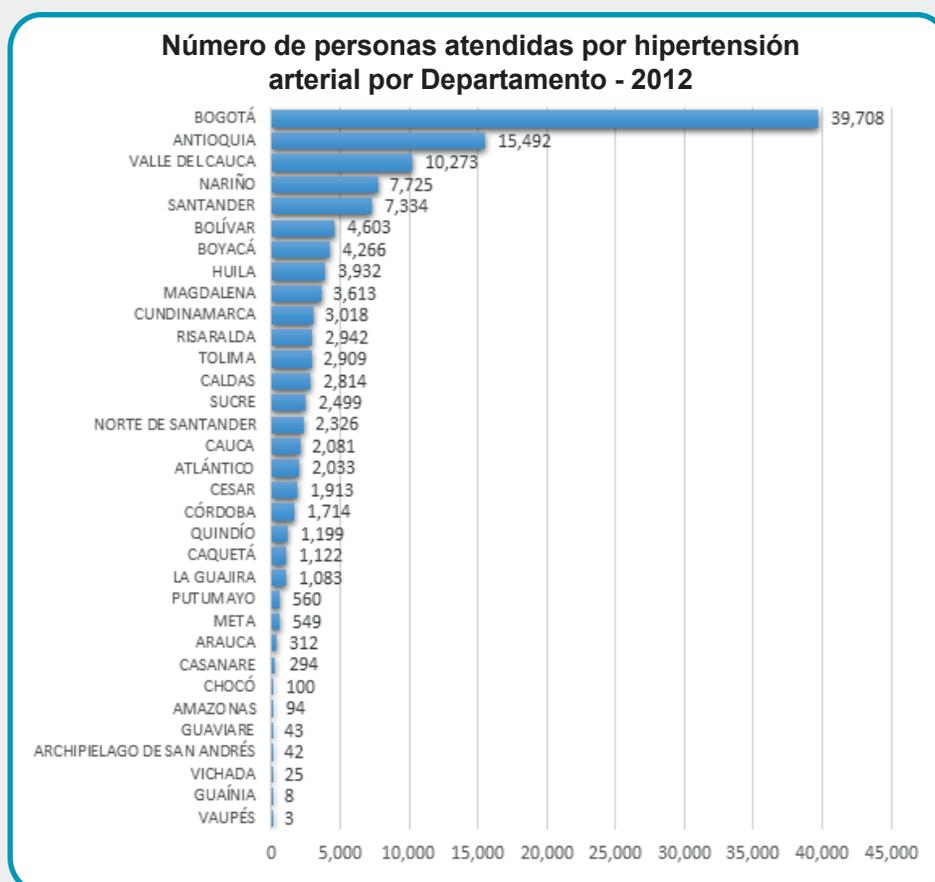
Gráfico 5. Primeras 10 Causas de Morbilidad en las Personas con Discapacidad.



Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Año 2012 en cruce con Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD - 2014.

Según la Hipertensión la primera causa de morbilidad atendida en personas con discapacidad, a nivel departamental (incluyéndose el Distrito Capital), es Bogotá quién reportó el mayor número de atenciones. **Ver Gráfico 6.**

Gráfico 6. Número de Personas con discapacidad atendidas por Hipertensión Arterial a Nivel Departamental



Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Año 2012 en cruce con Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD - 2014

Esta situación refleja la incidencia de los programas de promoción y prevención y dentro de ellos, la baja participación de las personas con discapacidad en los mismos. El Informe Mundial de Discapacidad lo refleja al señalar que las intervenciones de promoción de la salud, como la actividad física, son beneficiosas para las personas con discapacidad. No obstante, son contadas las ocasiones en que esas intervenciones están orientadas a las personas con discapacidad, muchas de las cuales enfrentan numerosos obstáculos a la hora de participar en las actividades. Por ejemplo, se ha documentado un acceso limitado a la promoción de la salud entre las personas con esclerosis múltiple, accidente cerebro vascular, poliomielitis, deficiencias intelectuales y condiciones de salud mental.³

Si bien algunas investigaciones indican diferencias mínimas en las tasas de inmunización, las personas con discapacidad, en general, tienen menos probabilidades de recibir servicios de detección y prevención de enfermedades. En distintos estudios, se observó también que las mujeres con discapacidad se someten a menos exámenes para detectar cáncer de mama y de cuello de útero que las mujeres sin discapacidad, y los hombres con discapacidad tienen menor probabilidad de someterse a exámenes para detectar cáncer de próstata.⁴

Bajo este panorama es necesario fortalecer las acciones de Salud Pública desde una perspectiva diferencial, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 ha considerado en cada una de sus dimensiones prioritarias, acciones de promoción y prevención que sean accesibles a las personas con discapacidad, así mismo en el ámbito de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables en el campo de las Dimensiones Transversales, ha establecido una meta puntual a 2021 con el fin de que todas las personas con discapacidad accedan a la atención integral en salud, concebida no como la ausencia de enfermedad, sino como el más completo estado de bienestar biológico, psicológico y social. Para ampliar esta información, consulte el link <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Gestión de los Comités Territoriales de Discapacidad

La Ley 1145 de 2007 en su artículo 16, establece los lineamientos para la conformación de los Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Discapacidad en cuanto a la participación de los representantes del sector gubernamental. Un Comité de Discapacidad que opere adecuadamente debe contar con la representación descrita en la Ley o de lo contrario no se podrá afirmar dicho nivel de conformación. Esto se ratifica en las disposiciones de la Resolución 3317 de 2012 y el ABC para la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de Discapacidad, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

• Participación de representantes de la institucionalidad gubernamental en los Comités Territoriales de Discapacidad.

La representación de la institucionalidad gubernamental en los Comités Departamentales de Discapacidad fue del 100% por parte de las Secretarías de Salud y del 96% por parte de las Gobernaciones y las Secretarías de Planeación y Educación. Por su parte, la representación del Estado a través de la Secretaría de Desarrollo Social y de Tránsito y Transporte fue del 83% y 75% respectivamente.

En cuanto a los Comités Distritales de Discapacidad, la menor representación por parte de la institucionalidad de gobierno se observó por parte de la Secretaría de Tránsito y Transporte y de la Secretaría de Desarrollo Social con una representación del 67% para ambas entidades.

En los Comités Municipales de Discapacidad esta representación fue más diversa; el 95% de los Comités cuentan con participación de la Alcaldía y el 88% tienen representación

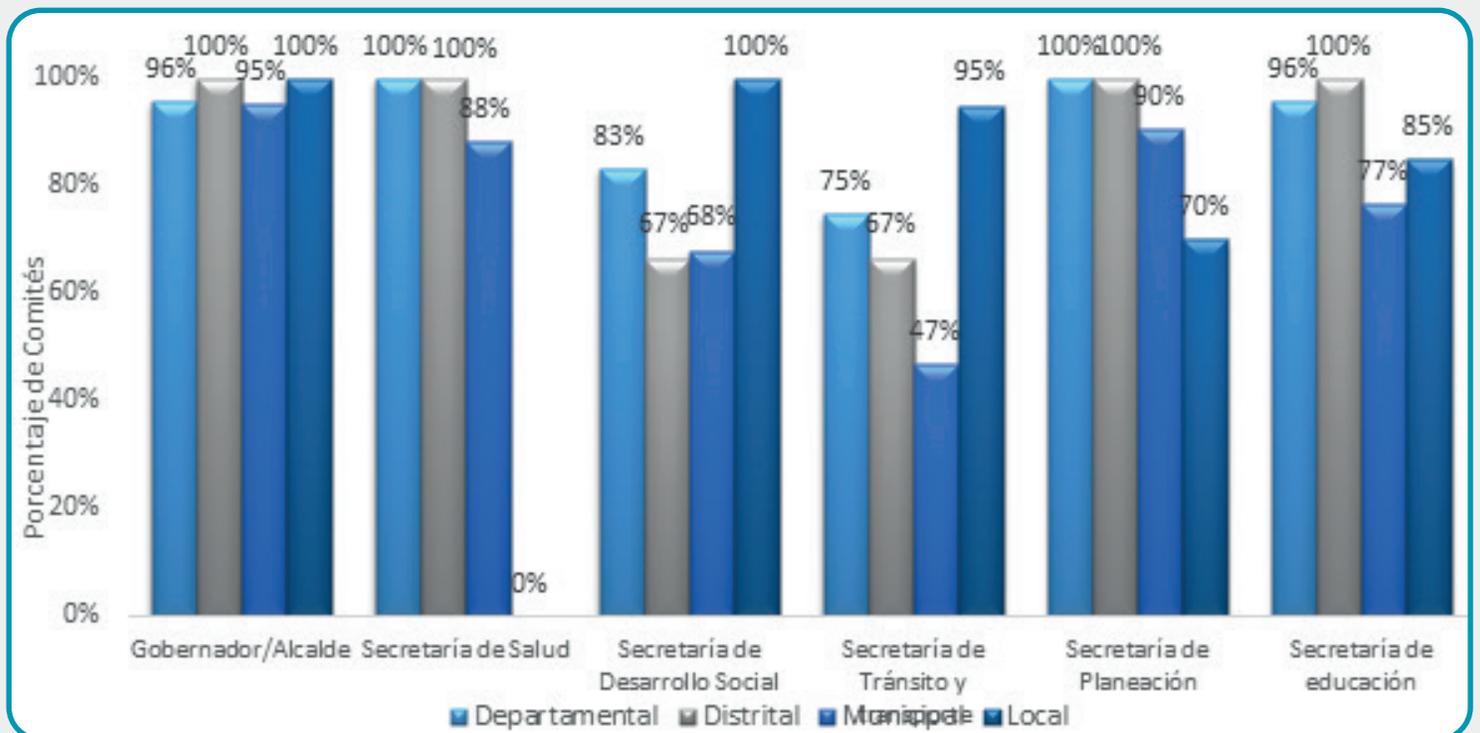
de la Secretaría de Salud. La Secretaría de Desarrollo Social tuvo una representación en el 68% de los Comités, mientras que la representación más baja se observó por parte de la Secretaría de Tránsito y Transporte, la cual solo está presente en el 47% de los CMD.

Finalmente, la participación del sector gubernamental en los Comités Locales de Discapacidad - CLD fue mejor con respecto a lo observado en los Comités Departamentales, Distritales y Municipales. El 100% de los Comités Locales de Discapacidad cuentan con representantes de la Alcaldía y las Secretarías de Desarrollo Social y de Transporte mientras que en las demás Secretarías la representación oscila entre el 70% y el 95%, a excepción de la Secretaría de Salud donde no se observó participación de esta instancia en los CLD. **Ver Gráfico 7.**

³ OMS – Banco Mundial. Informe Mundial de Discapacidad 2011. Pág. 69

⁴ Ibid.

Gráfico 7. Distribución porcentual de la representación del Estado en los Comités Territoriales de Discapacidad.



Fuente: MSPS. Secretaría Técnica del CND. Primer informe de gestión de los Comités Territoriales de Discapacidad, año 2014.

• **Comités que reportan una operación adecuada vs participación de representantes del sector gubernamental.**

Al analizar la representación del Gobierno departamental, distrital y municipal en los Comités Territoriales de Discapacidad que informaron operar adecuadamente, se observó que no todos los Comités cumplen con lo estipulado en la Ley para dicho nivel de operación, **Ver Gráfico 8**. Solo el 50% de los 20 Comités Departamentales de Discapacidad que informaron operar adecuadamente (y reportaron la caracterización completa) cuentan con todos los represen-

tantes del Estado requeridos, situación que también se observó en el 40% de los Comités Municipales de Discapacidad que informaron operar adecuadamente. Los Comités Distritales de Discapacidad de Bogotá y Santa Marta, quienes también afirmaron operar adecuadamente no cuentan con los representantes institucionales requeridos para afirmar dicho nivel de operación.

Gráfico 8. Distribución porcentual de los Comités Territoriales de Discapacidad que reportaron operar adecuadamente según la representación del sector gubernamental.



Fuente: MSPS. Secretaría Técnica del CND. Primer informe de gestión de los Comités Territoriales de Discapacidad, año 2014.

Cabe resaltar y precisar que pese a la conformación descrita, situaciones como la alta rotación de los servidores públicos y jefes de Despacho de los gabinetes territoriales de Gobierno, afectan el cabal funcionamiento de los comités territoriales de Discapacidad. La Procuraduría General de la Nación ha venido desarrollando un acompañamiento preventivo a las autoridades locales con el fin de superar estas falencias y promover el fortalecimiento de estas instancias de concertación e intermediación en el nivel departamental y distrital y de deliberación y construcción de la política pública en el nivel municipal y local. A este ejercicio se suman la Federación Nacional de Departamentos y la Federación Colombiana de Municipios desde su participación en el Consejo Nacional de Discapacidad.



Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2013). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Institucionales Nacionales en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social, consultado en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/-Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20registros,%20observatorios,%20sistemas%20de%20seguimientos%20y%20salas%20situacionales%20nacionales%20en%20salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia. Año 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. Línea Base Observatorio Nacional de Discapacidad
Análisis Descriptivo de Indicadores. Bogotá, 2014

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. Salud para Todos 2012-2021. Consultado en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte consolidado de los informes presentados por los Comités Territoriales de Discapacidad en cumplimiento de la Resolución 3317 de 2012. Documento de Trabajo. Año 2014.

Organización Mundial de la Salud – OMS y Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. Año 2011

Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA 66.9 DISCAPACIDAD y el Plan de Acción 2014-2021: Mejor Salud para las Personas con Discapacidad” Año 2014