

## 1. Introducción

La metodología para el análisis de desigualdades en salud hace uso de las herramientas para el estudio de las desigualdades incluyen: a) Herramientas visuales para el análisis de la desigualdad, b) Índices para el análisis e la desigualdad, c) Métodos de descomposición de los índices de desigualdad y d) Índices de desigualdad multidimensional. El país viene desarrollando estos tipos de análisis e incorporándolos en la evaluación de las políticas públicas a través de ejercicios periódicos y con rigor metodológico que han favorecido la incorporación del concepto de Equidad en todas las políticas.

De acuerdo con la CEPAL, las desigualdades en múltiples dimensiones se cruzan y se suman entre sí, los grupos vulnerables bien sea por género, etnia, curso de vida y territorio se suman a las Según Bárcena y Prado, las disparidades socioeconómicas se sustentan en una “cultura del privilegio”, este tipo de desigualdades innecesarias e injustas terminan en mayor estratificación y conflicto, así como la pérdida de la confianza en el estado (Trucco y Ullman, 2015)

## 2. Necesidades

Implementar mecanismos para monitorear el estado de salud en el territorio Antioqueño, que permitan orientar la toma de decisiones y las políticas públicas con perspectiva de equidad, generando oportunidades de acción hacia los grupos y poblaciones más vulnerables.

## 3. Alcance

El presente instructivo enmarca la metodología a implementar para el análisis de las desigualdades en salud. Inicia con la priorización 24 indicadores, de los 33 del Objetivo de desarrollo sostenible Salud y Bienestar (ODS-3), acorde a la importancia y gobernabilidad sobre cada dominio, así como la disponibilidad de información y factibilidad para el análisis y monitoreo continuo, hasta comunicación de los resultados.

## 4. Objetivos

### 4.1.1 Objetivo general

Proporcionar la exploración, visualización y análisis de las desigualdades territoriales en salud para Antioquia.

### 4.1.2 Objetivos específicos

- Establecer los indicadores a priorizar de los planteados en el ODS-3 de acuerdo a su relevancia en el territorio
- Describir las características demográficas, socio-económicas y medio-ambientales de la población de Antioquia.
- Estimar los indicadores priorizados de acuerdo a su relevancia en Antioquia y cada una de sus subregiones.
- Analizar los indicadores priorizados de acuerdo a su relevancia en Antioquia y cada una de sus subregiones.
- Proporcionar a través de herramientas interactivas, la exploración, visualización y análisis de las desigualdades territoriales en salud para Antioquia y cada una de sus subregiones.

## 5. Índice de Pobreza Multidimensional como estratificador de equidad

Si bien, Colombia tiene dos indicadores oficiales y complementarios para medir pobreza: 1) pobreza monetaria, y 2) el índice de pobreza multidimensional (IPM). El IPM se selecciona con los siguientes fundamentos: las medidas multidimensionales de pobreza permiten ver cuántas carencias experimentan los hogares al mismo tiempo, esta medida presenta una visión integrada de condiciones, permite examinar situaciones específicas por grupos poblacionales y dar mayor detalle a la situación de distintas comunidades, así mismo la medición multidimensional es rigurosa, fácil de usar, flexible, y adaptable a contextos (1).

El IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas que son pobres), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo). Se puede utilizar para crear



## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

una imagen completa de las personas que viven en la pobreza, y permite hacer comparaciones tanto entre los países, las regiones y el mundo, como dentro de los países: por grupo étnico, ubicación urbana/rural, así como otras características de los hogares y de la comunidad (2).

Según el Departamento nacional de planeación (DNP, 2017), tanto la pobreza monetaria como la multidimensional han disminuido de manera significativa en todos los departamentos del país, excepto en Chocó, donde solo se observan leves disminuciones en pobreza monetaria. Además, existe un fenómeno de convergencia según el cual los departamentos con mayor pobreza inicial son aquellos con mayor reducción - excepto Chocó -. Evidenciando diferentes velocidades en la reducción de la pobreza inicial (1).

La pobreza Multidimensional en sus cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo y condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos domiciliarios; involucra 15 indicadores. Las condiciones educativas y de trabajo son las que más contribuyen a la pobreza multidimensional en cada municipio, los municipios de Cáceres, Tarazá y Yondó no tuvieron medición para el 2017.

Teniendo en cuenta que la pobreza no solo es falta de ingresos, se han venido fortaleciendo los instrumentos para establecer cuándo las personas u hogares se encuentran en esta situación, la cual viene acompañada de un acceso limitado a servicios como la educación y la salud, altas tasas de mortalidad infantil y reducidas posibilidades de conectarse con todo el territorio(3) .

Al medir la pobreza, se analizan las condiciones de vida de los habitantes a partir de los ingresos del hogar o unidad de gasto. Estableciendo un nivel de ingreso mínimo por persona para adquirir una canasta de bienes alimentarios y no alimentarios, que le permitan un nivel de vida adecuado (DANE, 2014). Como la pobreza se mide por hogares (promedio de 4 personas), aquellos que estén por debajo de ese mínimo, serán considerados como hogares pobres. Lo anterior se conoce como Línea de Pobreza (3).

Hay una segunda medición donde se establece un nivel de ingreso mínimo por persona para adquirir una canasta solo de bienes alimentarios. Aquellos hogares



que estén por debajo de ese mínimo, serán considerados como hogares pobres extremos. Lo anterior se conoce como Línea de Pobreza Extrema (3).

En Colombia desde el 2011, el Departamento Nacional de Planeación, ajustó y presentó el Índice de Pobreza Multidimensional de Colombia (MPI-C), basado en el método Alkire-Foster, que se utiliza tanto para establecer objetivos específicos como para monitorear el progreso de los planes, programas y proyectos. El IPM Colombia tiene 5 dimensiones y 15 indicadores. (Anexo 1.)

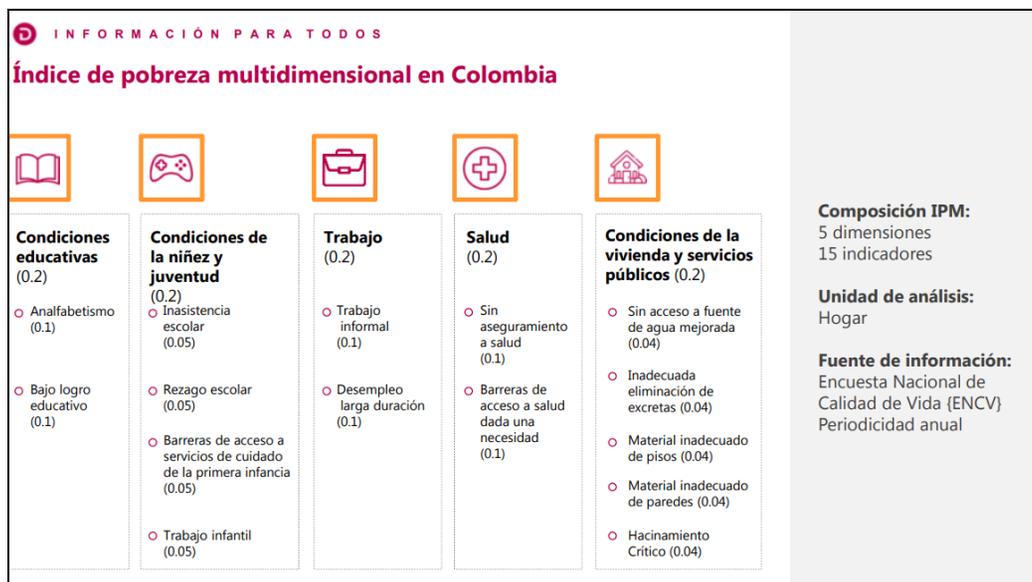


Ilustración 1 Composición del IPM: Dimensiones e Indicadores

Fuente: Imagen tomada a partir de informe sobre desigualdades en salud. DANE, 2019.

## 6. Metodología

Para presentar el análisis de desigualdades en salud en Antioquia se desarrolló un plan que incluyó la descripción de las características del territorio presentando su conformación geográfica por las 9 subregiones, así como el comportamiento de los indicadores de salud en cada una de ellas.

El monitoreo como proceso que observa iterativamente una situación para advertir su cambio en el tiempo permite evidenciar la mejora de las condiciones de salud o por el contrario su detrimento, los resultados del monitoreo buscan identificar los

cuellos de botella en la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos. Los pasos para su desarrollo contemplan:

1. Priorización de indicadores
2. Captura de información
3. Análisis descriptivo y análisis de desigualdades geográficas de los datos priorizados
4. Comunicación de resultados
5. Ajustes e iteraciones

### 6.1 Fuentes

Para la exploración, visualización y análisis de las desigualdades territoriales en salud para Antioquia desde 2015, se utilizaron las siguientes fuentes de información. Se destaca que al corresponder a bases de datos secundarias no es posible tener control sobre los posibles sesgos de información, pero se realizó una revisión de la calidad del registro de los datos.

- Banco Mundial IPM
- DIVIPOLA
- ENSIN Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Encuestas de Hogares DANE
- Defunciones DANE
- Estadísticas Vitales DANE
- Ministerio de Salud y Protección Social BDUA-ADRES
- Instituto Nacional de Salud SIVICAP
- SISPRO
- PAI Web II-Aplicativo Programa Ampliado de Inmunizaciones
- SIVIGILA

### Descripción:

1. La priorización de indicadores se realizó identificando las metas derivadas de acuerdos internacionales definidas en la Agenda 2030 y los ODS adoptadas mediante el CONPES 3918 de 2018, adoptados por el país en



## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

la Ley 1955 Plan Nacional de Desarrollo y a su vez por el Departamento de Antioquia mediante el Plan de Desarrollo departamental.

2. En la fase de captura, procesamiento y consolidación de la información se utilizó Excel 2016, Microsoft Power BI y la herramienta de la Organización Panamericana de la Salud para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades eco sociales en salud, herramienta semi automatizada en MS Excel para cuantificar la magnitud y los cambios en el tiempo de las brechas y gradientes sociales de desigualdad en salud a partir de datos geo espacialmente desagregados, en la cual se elaboraron los gráficos de gradiente de salud por grupos sociales, pendientes de regresión de la desigualdad en salud y curvas de concentración de la desigualdad en salud. Para los mapas se utiliza una escala de colores que representan las diferentes categorías, asignando el color más oscuro a los municipios con los valore más altos que el promedio; para su elaboración, se utiliza el software Arcgis, Arcmaps
3. La medida de desigualdad que se seleccione debe responder a la pregunta específica que queremos responder, la Organización Panamericana de la Salud plantea algunas medidas clave que permiten implementar el monitoreo y hacer comparaciones nacionales e internacionales las cuales se describen a continuación (4):
  - a. Brecha absoluta (BA): corresponde a la diferencia aritmética entre el valor del indicador de salud del grupo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social (i.e., el cuantil con menor desarrollo sostenible) y el del grupo de referencia (i.e., el cuantil con mayor desarrollo sostenible). Se expresa en las mismas unidades de medida del indicador de salud.
  - b. Brecha relativa (BR): corresponde al cociente aritmético entre el valor del indicador de salud del grupo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social (i.e., el cuantil con menor desarrollo sostenible) y el del grupo de referencia (i.e., el cuantil con mayor desarrollo sostenible). Se expresa sin unidades (número de veces).





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

- c. Gradiente absoluto (Índice de Desigualdad de la Pendiente, IDP): corresponde al cambio en el indicador de salud entre los extremos del gradiente social obtenido por regresión ponderada. Se expresa en las mismas unidades de medida del indicador de salud.
- d. Gradiente relativo (Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud, ICDS): corresponde al grado de concentración relativa de la carga de mortalidad, personas atendidas y/o no-cobertura, en el extremo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social. Se expresa en porcentaje acumulado.

Los indicadores seleccionados para el análisis de desigualdades pueden ser de proceso, producto o resultado. Para los indicadores de resultado que se identifican indicadores de cobertura y mortalidad en salud. Las metodologías para análisis de la mortalidad han sido bien estudiadas en el mundo, de las cuales es de resaltar la clasificación por evitabilidad, el concepto de mortalidad evitable acuñado por Rutstein en 1976, relacionado con el acceso a atención médica oportuna y apropiada (4). En Colombia, Gómez diseñó una nueva agrupación ajustada a las condiciones de su país que denominó “Inventario de causas de muerte evitable” (ICME), tomando como referencia los listados de Taucher y Holland (Gómez-Arias et al., 2009). Una clasificación más reciente se relaciona con el trabajo de Nolte y Mc Kee, quienes han estudiado la mortalidad evitable en distintos países de Europa y la han comparado con la de Estados Unidos. Esta lista tiene 33 causas distribuidas en 10 grupos con un rango de edades específico, donde la mayoría incluye a los menores de 75 años, excepto algunas causas que abarcan una edad más acotada (Nolte y McKee, 2012\*\*)(5)

#### 4. Comunicación de resultados:

- a. Las gráficas de variables categóricas pueden expresar desigualdades simples, es así como los gráficos de barras pueden estratificar comparaciones entre población urbana y rural, diferencias entre períodos, sexos, etnias, grupos de edades entre otros.





# Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

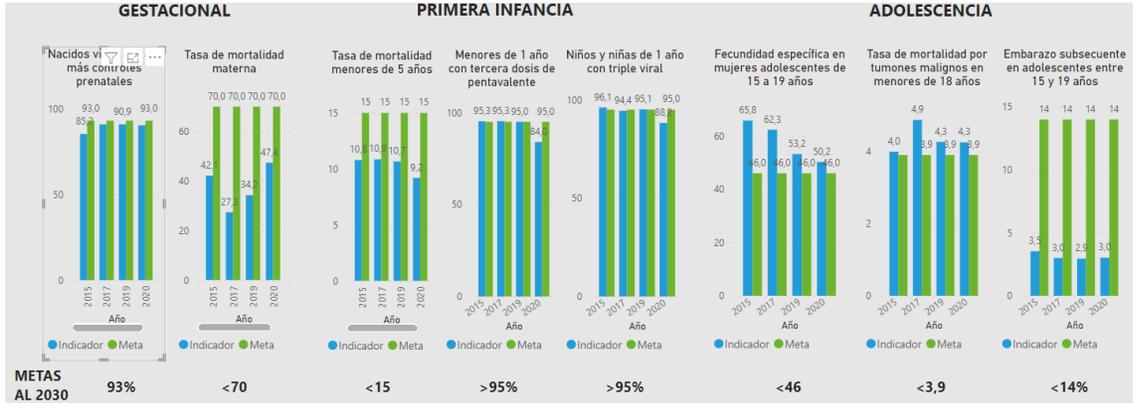


Ilustración 2 Grafica de barras, desarrollado en Power BI, Observatorio de Salud Pública, Gobernación de Antioquia

- b. Los histogramas pueden representar gráficamente la distribución de la variable salud en el gradiente social definido por los cuantiles del estratificador de equidad empleados

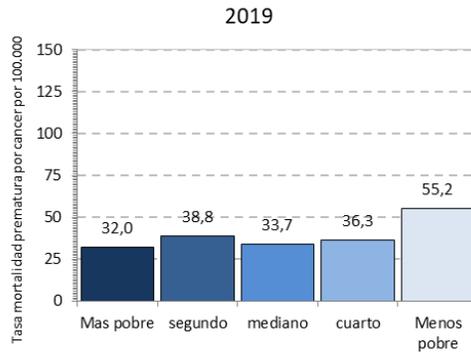


Ilustración 3 Grafica generada por herramienta Explorador de Equidad OPS

- c. Función de distribución acumulada: especifica la proporción acumulada de individuos para cada valor del rango de la variable. Los ajustes logarítmicos para el caso eliminan los valores extremos y desviados de la mediana, esta distribución permite inferir la





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

proporción de la población cuyo valor de la variable es menor que cierto valor específico, por ejemplo proporción de población con ingreso menor a la línea de pobreza, o con menos de 4 controles prenatales según el caso.

estratificador de equidad	métricas de desigualdad	año	valor	E. 95%	
				bajo	alto
	brecha absoluta de Kuznets	2015	-24,7	-25,9	-23,6
		2019	-23,2	-24,2	-22,1
Índice de pobreza multidimensional (IPM)	brecha relativa de Kuznets	2015	0,6	0,5	0,6
		2019	0,6	0,6	0,6
	índice de concentración de la desigualdad en salud	2015	0,138		
		2019	0,130		
	Tasa global promedio de mortalidad prematura por cáncer	2015	49,8	49,5	50,0
		2019	49,8	49,5	50,0

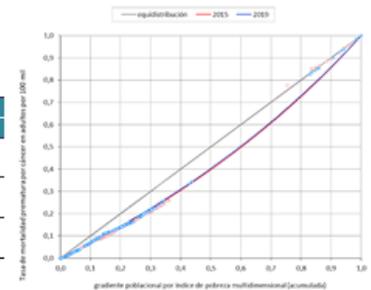


Ilustración 4 Tabla y grafica generada por herramienta Explorador de Equidad OPS

- d. Diagrama de caja (box-plot): este diagrama es una simplificación de la información de distribución de la variable de estudio, permite identificar los mínimos y máximos de la variable, la distribución en el percentil 25 y 75 respectivamente, en la línea horizontal que corresponde a la mediana (p50) y la dispersión medida por el rango intercuartílico, dado por la altura de la caja. Así como los valores en cada punto cuando se grafican en el módulo de Power Bi.





GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

Código: Versión de prueba

Versión: 01

Fecha de aprobación:

Tasa de mortalidad prematura por cáncer por cien mil habitantes . Antioquia 2015 - 2017 - 2019

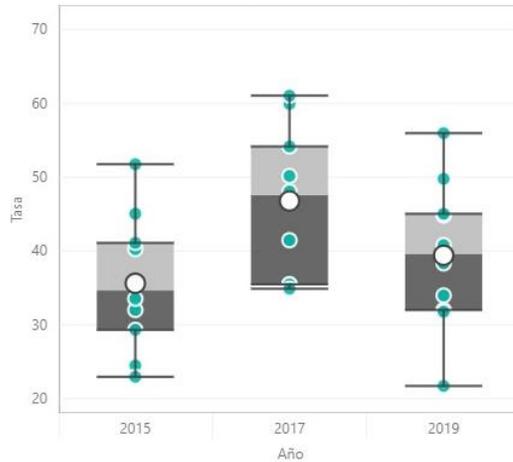


Ilustración 5 Grafica de Cajas y Bigotes, desarrollado en Power BI, Observatorio de Salud Pública, Gobernación de Antioquia



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

- e. Curva de Lorenz: como herramienta de distribución del ingreso permite ver el porcentaje acumulado de individuos que se encuentran en una posición frente al total de individuos, así puede visibilizar cualquier variable continua. Se utiliza para variables relacionadas con el ingreso y el consumo de hogares.

Demostración del Coeficiente de Gini - Demostración de Mortalidad Cardiovasculares

Rango de distribución	Tasa Mortalidad Cardiovasculares	% de mortalidad CV (Y)	Prop de Población (X)	Participación de MCV acumulado (Y)	Participación de población acumulada (X)	X <sub>k</sub> - Y <sub>k</sub>	X <sub>k+1</sub> - X <sub>k</sub> (A)	Y <sub>k+1</sub> + Y <sub>k</sub> (B)	A*B
Bajo Cauca	139.4	14%	3%	14%	10%	11%	10%	14%	1%
Magdalena Medio	131.4	13%	2%	27%	20%	11%	30%	13%	4%
Nordeste	115.4	11%	3%	38%	30%	9%	50%	11%	6%
Norte	109.3	11%	3%	49%	40%	7%	70%	11%	8%
Occidente	96.7	10%	3%	58%	50%	7%	90%	10%	9%
Oriente	94.8	9%	10%	68%	60%	1%	110%	9%	10%
Suroeste	114.9	11%	6%	79%	70%	6%	130%	11%	15%
Urabá	111.9	11%	6%	90%	80%	5%	150%	11%	17%
Valle de Aburra	98.9	10%	64%	100%	90%	54%	170%	10%	17%
	1,013	100%	100%			110%			85%

Coefficiente de Gini 0.147

$$G = \left| 1 - \sum_{k=1}^{k=n-1} (X_{k+1} - X_k)(Y_{k+1} + Y_k) \right|$$

Equidad Perfecta ▼

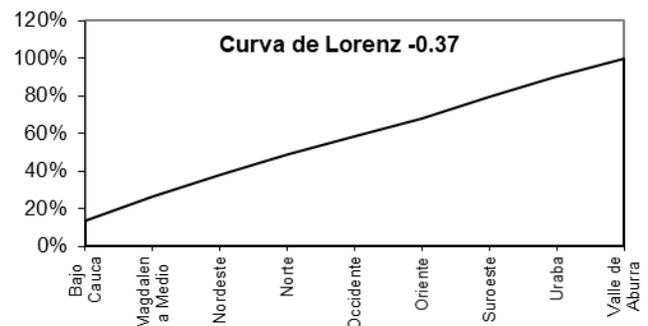


Ilustración 6 Plantilla de Excel de coeficiente de Gini y Curva de Lorenz, Khan Academy.

## 7. Descripción de fichas visuales

Las fichas visuales son una presentación a modo infografía que recopila información básica sobre desigualdades en salud. Las características





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

sociodemográficas se presentan para el total del departamento y por subregión, incluyendo el año 2015, 2017 y 2019 para fines de posterior análisis prospectivo.

El mapa inicial que compone cada perfil corresponde al mapa de desigualdades por quintiles a partir del Índice de Pobreza Multidimensional, discriminado por municipio y subregión, permite identificar áreas para priorizar intervenciones de acuerdo con su categoría, así como prioridades de acción para el abordaje de eventos conocidos como intolerables.

Tabla 1 Comparativo de Características Sociodemográficas Antioquia –2015-2017-2019

Características sociodemográficas	Antioquia			Colombia		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019
Número de municipios	125			1122		
Población total	6,134,953	6,296,843	6,550,206	46,313,898	47,419,200	49,395,678
% Población urbana (%)	76,9	77,4	78,4	75,3	75,4	75,8
Tasa bruta de natalidad (1.000 habitantes)	12,4	12,2	11,2	14,3	13,8	13
Población menor a 5 años (%)	7,2	7,1	7	8,1	7,9	7,9
Población (10 - 19 años) (%)	17	16,2	15,4	17,7	17,1	16,4
Tasa global de mortalidad (100.000 habitantes)	485,3	513,4	521,9	455,3	461,8	494,7
Esperanza vida al nacer (años)	74,9	75,3	76	75,4	75,9	76,6
Índice de pobreza multidimensional (%)	18,4**	15,8*	15,7	20,2	17	17,5
Personas con necesidades básicas insatisfechas - (%) - Censo 2018	10,67			14,13		

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe indicadores básicos de Salud 2021, Ministerio de salud y protección social (6), ECV,

El mapa inicial que compone cada perfil corresponde al mapa de desigualdades por quintiles a partir del Índice de Pobreza Multidimensional, discriminado por municipio en cada subregión. Este permite identificar áreas para priorizar intervenciones de acuerdo con su categoría, así como prioridades de acción para el abordaje de eventos conocidos como intolerables.





# Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

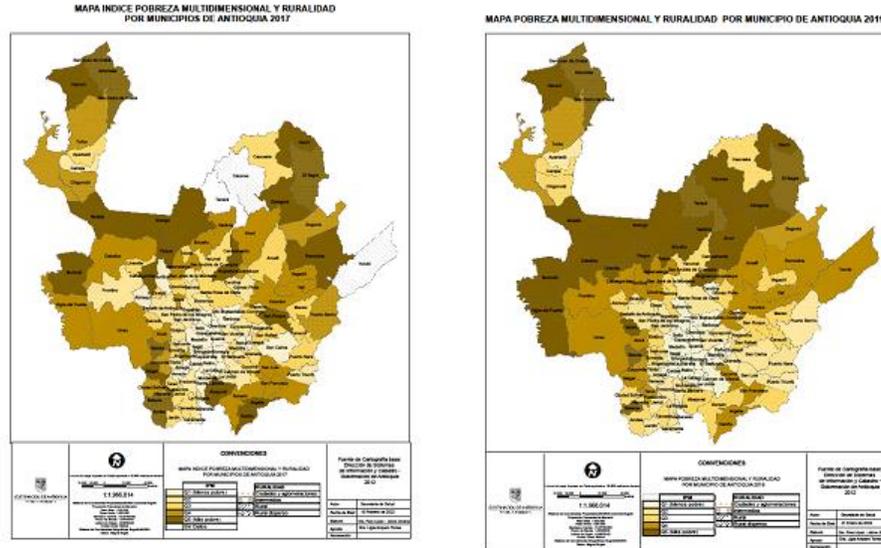


Ilustración 7 Mapas generados por herramienta Arcgis

Los gráficos de barras de “salud y bienestar por ciclo de vida” exponen el comportamiento de los indicadores de salud en la subregión y la meta de cada uno de ellos, comparado con el departamento, identificando brechas de corto plazo para ser abordadas interdisciplinariamente.



## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

Código: Versión de prueba

Versión: 01

Fecha de aprobación:

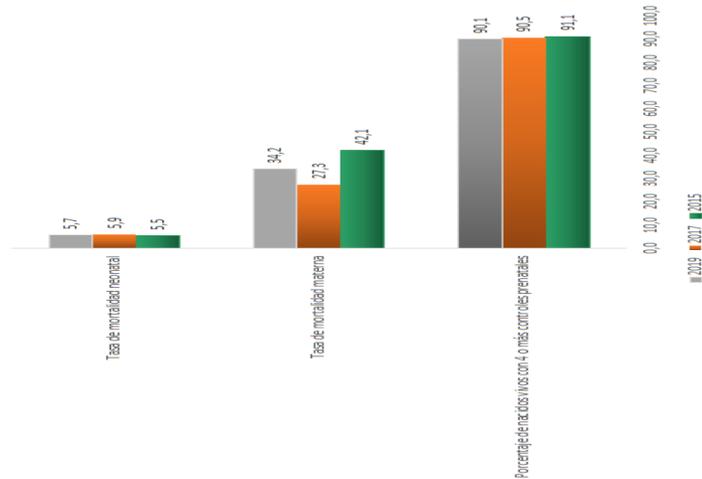


Ilustración 8 Grafico de barras generados por herramienta Excel

Con la ayuda de los mapas coropléticos de los indicadores de mortalidad por 4 causas se identifica el grado de disparidad presente en cada subregión y su distribución geográfica.

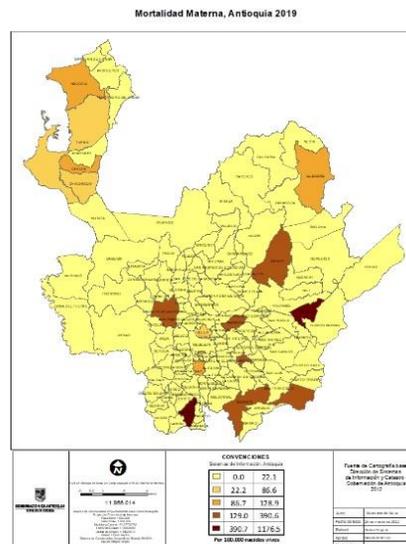


Ilustración 9 Mapas generados por herramienta ArcGIS



GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

Código: Versión de  
prueba

Versión: 01

Fecha de aprobación:

A partir de gráficos de equiplot, se puede visualizar el comportamiento de la mortalidad, delineando grupos por quintiles de pobreza multidimensional, que podrían servir para inferir políticas públicas diferenciales necesarias para el abordaje de los grupos vulnerables.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



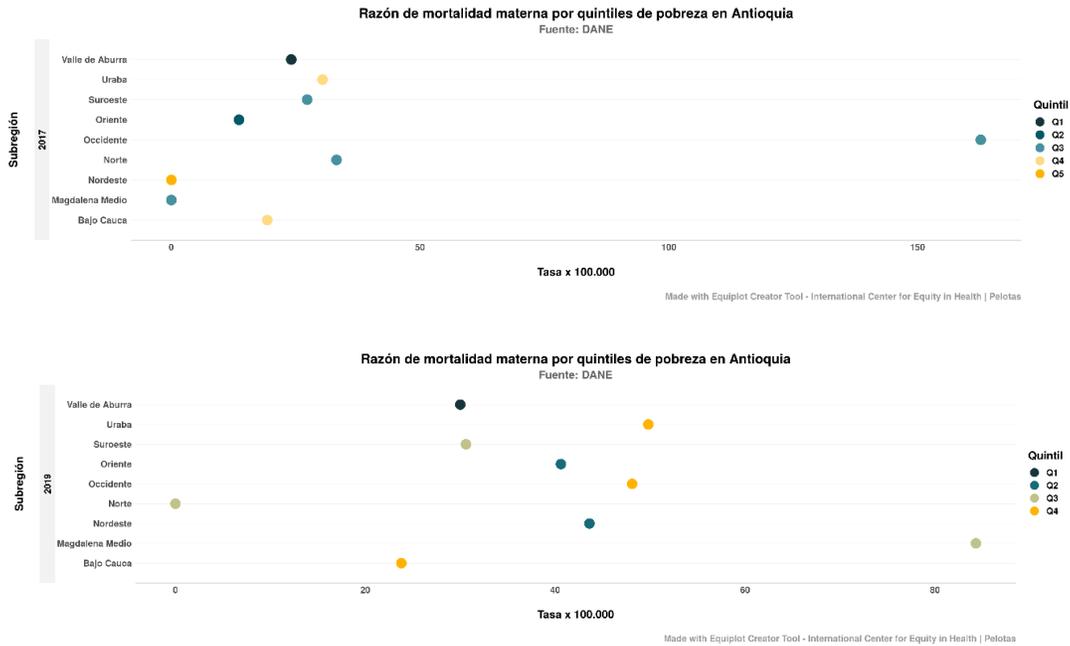


Ilustración 10 Equiplot generados por herramienta Creator Tool- International center for equity in health/pelotas (7)

El atlas busca asociar y articular el territorio con hallazgos epidemiológicos y resultados en salud necesarios para identificar puntos críticos que requieren especial atención, promoviendo líneas de investigación sobre los determinantes sociales y colectivos de la salud y otras variables que permitan facilitar la toma de decisiones y fortalecer los sistemas de monitoreo territoriales, así como las acciones locales para mitigar el impacto de las desigualdades socio-económicas sobre la salud.

### 8. Ajustes e iteraciones

En el Plan de desarrollo Unidos (8), se priorizaron 14 causas de mortalidad de las cuales se hace seguimiento periódico. Las salas de análisis de riesgo se articulan con la sala situacional central para analizar los factores que inciden en la mortalidad y se generan acciones para prevenir y superar los riesgos.

- Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6\*\*





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

- Mortalidad en menores de 5 años
- Mortalidad en menores de 1 año
- Mortalidad en menores de 5 años por IRA (Infección respiratoria aguda)
- Mortalidad en menores de 5 años por EDA (Enfermedad diarreica aguda)
- Mortalidad por IAM (Infarto Agudo de Miocardio)
- Mortalidad por EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Mortalidad por cáncer de mama
- Mortalidad por cáncer en menores de 18 años
- Mortalidad en menores de cinco años en diferentes grupos étnicos
- Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años
- Mortalidad materna por causas directas
- Mortalidad por tuberculosis
- Mortalidad por emergencias y desastres

Para el Análisis de Desigualdades en Salud (ADESA) se incorporan las tres dimensiones del ANESS: 1) un marco básico de indicadores de salud poblacional, tanto en la dimensión de atención en salud (coberturas) como en la dimensión de resultados en salud (Mortalidad); 2) la perspectiva del curso de la vida; y se realiza una variación en la dimensión 3) en la cual el gradiente social o estratificador de equidad, será el índice de pobreza multidimensional *a diferencia del ANESS que es estratificado por la distribución del desarrollo sostenible*.

La Gobernación de Antioquia viene realizando el reporte de los ODS desde el año 2005, disponible para consulta en la página [www.ods.gov.co](http://www.ods.gov.co) . La información disponible por municipio y subregión es limitada para los indicadores de:

- Proporción de mujeres de 15 a 49 años que usan métodos anticonceptivos modernos.
- Personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita.
- Personas con consumo de riesgo perjudicial de alcohol.
- Prevalencia actual de consumo de tabaco.

La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible contempla para su tercer objetivo (ODS3: Salud y bienestar) 13 metas y 27 indicadores de salud para el cual, de manera autónoma, Colombia ha establecido una selección propia y estrategia





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

específica de implementación en el territorio nacional. No es objetivo del ADESA abordar de manera exhaustiva los indicadores del ODS3, sino de modo ilustrativo, dentro de un conjunto de indicadores trazadores de la desigualdad en el curso de la vida, hacer notar su relevancia para la Agenda de Desarrollo Sostenible.

Para la tercera fase de elaboración del Atlas se incluirán otros indicadores para la evaluación de metas del Plan de desarrollo y ODS tales como:

*Tabla 2 para la evaluación de metas del Plan de desarrollo y ODS, Gobernación de Antioquia*

Curso de vida	Nombre del indicador
Gestacional	Letalidad por MME-SAT (Morbilidad materna extrema en sistema de alerta temprana)
Primera Infancia	Bajo peso al nacer a término Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años Incidencia de desnutrición aguda en población menor de 5 años Porcentaje de Padres involucrados (Escala 5 a 7)
Adolescencia	Embarazos de 10-14 Años
Toda la población	Avance en la interoperabilidad con entidades del sector salud, utilizando plataformas digitales en los componentes o procesos priorizados Capacidad de respuesta ante la atención de los eventos asociados a crisis climática en emergencias y desastres Cobertura de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire Cobertura de establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados Incidencia de casos leishmaniasis Cobertura de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a cambio climático y sus efectos en salud Establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6 Incidencia en ETA (enfermedades transmitidas por alimentos y agua) en municipios categoría 4,5 y 6 Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas Incidencia de VIH Incidencia de violencia sexual Incidencia de violencia intrafamiliar Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6 * Tasa de suicidio Mortalidad por emergencias y desastres Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal Municipios y/o distrito asesorados técnicamente en temas de migración
Toda la población	Población adulta mayor en situación de vulnerabilidad, que viven un proceso de envejecimiento digno, activo y saludable en centros día-vida y centros de protección social al adulto mayor (CPSAM)
Ambiente	Cobertura de vacunación antirrábica Incidencia de leptospirosis Incidencia de brucelosis Hogares con riesgo psicosocial alto, intervenidos en la dinámica familiar por medio de la estrategia primaria





## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

	en salud (APS)
	Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal

Se incorporan los indicadores relacionados con la mortalidad de eventos de interés en salud pública, y las metas de los objetivos de desarrollo sostenible, alineando el monitoreo de los resultados en salud a la meta de *no dejar a nadie atrás*.

Se aplican medidas simples de medición de las desigualdades, como rango, diferencia, tendencia y agrupación por cuartil, para dar prioridad al análisis de los eventos que esgriman una mayor desigualdad.

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
<b>Proyectó</b>	Fara Alejandra López Gutiérrez Subsecretaría de planeación para la atención en salud		10/12/2022
<b>Revisó</b>	Lilian Carolina Cifuentes Subsecretaría de planeación para la atención en salud		10/12/2022
<b>Aprobó</b>	Natalia Montoya Henao Subsecretaria Salud Pública		10/12/2022
<b>Aprobó</b>	Leopoldo Giraldo Subsecretaria Planeación para la atención en salud		10/12/2022

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.



## 9. Bibliografía

1. Departamento Nacional de Planeación. Panorámica Regional Pobreza monetaria y multidimensional departamental: necesidad de políticas públicas diferenciadas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/KitSeguimiento/Pobreza/Publicaci%C3%B3n%20lpm%20deptal.pdf>
2. Multidimensional Poverty Peer Network, University of Oxford. ¿Qué es el Índice de Pobreza Multidimensional? [Internet]. Disponible en: <https://mppn.org/es/pobreza-multidimensional/por-que-el-ipm/>
3. Departamento Nacional de Planeación. Definición del Índice de Pobreza Multidimensional - IPM [Internet]. Disponible en: <https://pazvictimas.dnp.gov.co/MecanismosFinanciacion/Paginas/indice-de-pobreza-multidimensional-IPM.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8BTeniendo%20en%20cuenta,salud%2C%20altas%20tasas%20de%20mortalidad>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos. 2016;
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7>
6. Ministerio de salud y protección social. Indicadores básicos de salud 2021: Situación de Salud en Colombia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2021.pdf>
7. Universidad de Antioquia, Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. Atlas de la salud de Colombia [Internet]. Disponible en: <https://www.desigualdadessalud.org/>



GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

## Instructivo Análisis de Desigualdades Sociales en Salud

Código: Versión de  
prueba

Versión: 01

Fecha de aprobación:

8. Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Departamental UNIDOS 2020 - 2023 [Internet]. Disponible en: <https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



 <b>GOBERNACION DE ANTIOQUIA</b> REPUBLICA DE COLOMBIA	<b>Instructivo para el análisis de desigualdades sociales en salud</b>	Código: Versión de prueba
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:

Anexo 1 Indicadores y metas ODS-3, Gobernación de Antioquia

	Curso de vida	INDICADOR	Objetivo ODS	Meta Agenda 2030	Línea de base PDD 2018
<b>Grupos poblacionales</b>	<b>Gestacional</b>	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	3.1 Reducir la mortalidad materna	> 93%	>89%
		Tasa de mortalidad materna	3.1 Reducir la mortalidad materna	< 70 x 100.000 NV	Reducir un 75 %
		Tasa de mortalidad neonatal	3.2 Acabar con las muertes prevenibles de menores de 5 años de edad	<15 muertes infantiles por cada 1.000 NV	<12 por cada 1.000
	<b>Primera infancia</b>	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (ajustada)*1000 NV	3.2 Acabar con las muertes prevenibles de menores de 5 años de edad	<15 muertes infantiles por cada 1.000 NV	5 años al menos a 25 por
		Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	3.8 Alcanzar la cobertura universal de salud	>95,0 %	<93,0 %



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
 Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



 <b>GOBERNACION DE ANTIOQUIA</b> REPUBLICA DE COLOMBIA	<b>Instructivo para el análisis de desigualdades sociales en salud</b>	Código: Versión de prueba
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:

		Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral	3.8 Alcanzar la cobertura universal de salud	>95,0 %	<94,5 %
	Adolescencia	Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años	3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles	<3 muertes por 100.000 menores de 18 años.	
		Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	3.7 Acceso universal a atención reproductiva, planificación y educación	<46,0	<62,0
		Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	3.7 Acceso universal a atención reproductiva, planificación y educación	<14,0 %	<19,0 %
Toda la población	Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de malaria	3.3 Reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores	<2 x 100.000 habitantes	<5
		Mortalidad por malaria		<2 x 100.000 habitantes	<4
		Letalidad por dengue		<0,10 %	<0,12 %
	Mortalidad general	Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles	<75,0 x 100.000 habitantes	<81,3



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
 Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



 <b>GOBERNACION DE ANTIOQUIA</b> REPUBLICA DE COLOMBIA	<b>Instructivo para el análisis de desigualdades sociales en salud</b>	Código: Versión de prueba
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:

		<b>Mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estomago, linfoma no Hodgkin y leucemia en adultos</b>	<i>3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles</i>	<55,2 x 100.000 habitantes	<b>&lt;57,0</b>
		<b>Mortalidad por accidentes de tránsito</b>	<i>3.6 Reducir lesiones y muertes en carreteras</i>	<8,35 x 100.000 habitantes	<b>&lt;12,23</b>
		<b>Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</b>	<i>3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles</i>	<8,1 x 100.000 habitantes	<b>&lt;9,8</b>
		<b>Mortalidad prematura por diabetes</b>	<i>3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles</i>	<11,5 x 100.000 habitantes	<b>&lt;14,0</b>
		<b>Mortalidad por VIH/SIDA</b>	<i>3.3 Reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores</i>	<2,4 x 100.000 habitantes	<b>&lt;4,9</b>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
 Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



 <b>GOBERNACION DE ANTIOQUIA</b> REPUBLICA DE COLOMBIA	<b>Instructivo para el análisis de desigualdades sociales en salud</b>	Código: Versión de prueba
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:

	<b>Salud mental</b>	Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles	<4,12 x 100.000 habitantes	<4,39
		Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental	3.8 Alcanzar la cobertura universal de salud	<14,4 x 100.000 habitantes	<8,4
	<b>Cobertura Afiliación SGSS</b>	Porcentaje de población afiliada al sistema seguridad social en salud	3.8 Alcanzar la cobertura universal de salud	>99,0 %	<97 %
	<b>Ambiente</b>	Índice de riesgo de calidad del agua IRCA	3.9 Reducir las enfermedades y muertes causadas por productos químicos peligrosos y contaminación	<5 %	<8 %
	<b>Desarrollo Humano</b>	Índice de pobreza multidimensional IPM	1.A Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a 1,25 dólares al día	<7,8	<16,5

Fuente: Imagen tomada a partir de informe sobre desigualdades en salud. DANE, 2019.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
 Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



 <b>GOBERNACION DE ANTIOQUIA</b> REPUBLICA DE COLOMBIA	<b>Instructivo para el análisis de desigualdades sociales en salud</b>	Código: Versión de prueba
		Versión: 01
		Fecha de aprobación:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
 Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia

