



Orientaciones

para la evaluación de

resultados del análisis

de situación de salud (ASIS)

2 0 2 3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS



INTRODUCCIÓN

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”¹.

El objetivo de este documento es brindar orientaciones que faciliten el análisis de las condiciones de salud y enfermedad de los municipios, a través del uso de la información disponible, sean los datos cualitativos generados en comités territoriales, unidades de análisis y otras herramientas, o a través de la cuantificación de las condiciones de salud y enfermedad; los contenidos que se desarrollan pretenden dar un acercamiento descriptivo de los temas que se abordan en el capítulo II del ASIS “Efectos de salud y sus determinantes”, incluyendo la definición y cálculo de los indicadores utilizados para el monitoreo, los factores que puedan afectar el resultado del indicador y recomendaciones para el análisis; que además de indagar variables que causan desigualdad en el territorio (sexo, edad, área de residencia etc.), sugieren incluir información acerca de las estrategias que se estén implementando y que puedan ayudar a mantener o mejorar el comportamiento del perfil epidemiológico del municipio. Finalmente, las orientaciones aquí plasmadas, buscan fortalecer las capacidades técnicas de los equipos, para la construcción de un ASIS que proporcione evidencia suficiente y facilite la planeación y organización de los planes, programas y proyectos, así como el fortalecimiento de los servicios de salud y la evaluación de su impacto en la salud en las entidades territoriales.

¹ Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia



SC4887-1



I Mortalidad/morbilidad general por grandes causas

Los indicadores de salud funcional tratan de medir el impacto de los problemas de salud en la vida diaria, como por ejemplo la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, lesiones y accidentes en el hogar y el lugar de trabajo, y años de vida libres de discapacidad. El perfil de mortalidad por grandes causas, evidencia el riesgo de morir asociado a una variedad de factores, que van desde las características biológicas de los individuos, como edad, sexo, respuesta inmune, entre otras; la calidad y acceso a los servicios de salud; mientras que los indicadores de morbilidad miden la frecuencia de problemas de salud específicos tales como infecciones, cánceres, accidentes en el trabajo, etc. El comportamiento de los individuos, sus hábitos y estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, baja escolaridad, la convivencia social, los diferentes tipos de violencia, entre otros, que se relacionan en un complejo entramado de circunstancias que llevan a una mayor o menor afectación en los diferentes grupos sociales².

1 Definición y cálculo del indicador:

Para facilitar el análisis, la mortalidad y morbilidad serán agrupadas en las listas propuestas por la Organización Panamericana de la Salud, la cual agrupa en mortalidad, los diagnósticos de la CIE 10 en 6 grandes grupos y en 67 subgrupos de causas de muerte; mientras que la morbilidad se analizará con la agrupación de los códigos CIE 10 de las consultas atendidas en 5 categorías. Este análisis debe permitir buscar las desigualdades causadas por los determinantes sociales de la salud; a través de la comparación de riesgos, enfermedades y daños a la salud en las poblaciones en diferentes periodos de tiempo y entre localidades distintas, el análisis de mortalidad y morbilidad, facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud y orientando la gestión en salud; para ello, se utilizan diversas mediciones para analizar la carga y ocurrencia de enfermedad en la población:

Morbilidad: condiciones transmisibles y nutricionales; maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones; y condiciones mal clasificadas.

Mortalidad: Enfermedades sistema circulatorio: las demás causas; neoplasias; causas externas; enfermedades transmisibles; y signos y síntomas mal definidos.

a Gran causa de morbilidad:

Expresa la cantidad de consultas según gran causa sobre la morbilidad atendida; es una medida de gran importancia que sirve para orientar los servicios a la magnitud de los recursos necesarios.

$$\text{Gran causa de morbilidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones por la causa durante un periodo de tiempo}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones por todas las causas durante en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$$

b Las tasas ajustadas totales

Corresponden al número de defunciones que ocurrirían en un territorio si la población tuviera la misma estructura que la población estándar. como estimador del riesgo absoluto de morir. Pueden ser tasas generales o ajustadas; estas dependerán si se refieren a toda la población de un territorio, o si son calculadas para grupos específicos (según sexo, edad, grupos de enfermedades u otras características relevantes).

$$\text{Tasas ajustadas} = \frac{\text{Defunciones totales}}{\text{Población estándar para el periodo}} \times 100.000$$

c Años de vida potencialmente perdidos³:

Son un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura. Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Es una medida de fácil estimación ya que solo requiere a) las tasas de mortalidad general, b) defunciones, c) población, 4) esperanza de vida, datos que son suministrados desagregados por sexo.

² Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia
³ Años de Vida Potencial Perdidos en los accidentes de transporte terrestre en Colombia, 2005 -2013. Ministerio de salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/b-olein-asis-n4-v2-2016-avpp.pdf>



SC4887-1

2 Causas (Factores que afectan el resultado):

La educación, ingresos, ocupación, conductas de salud, consumo de tabaco y/o alcohol, entre otros determinantes sociales de la salud, son factores que influyen en el comportamiento de la mortalidad y en el indicador de años de vida potencialmente perdidos de personas en la edad económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio⁴. Es importante incluir en el análisis información verificable que pueda generar hipótesis acerca de las posibles causas de muerte o enfermedad, por ejemplo el riesgo de padecer o no, una enfermedad cardiovascular (ECV) puede estar relacionado con condiciones modificables como hábitos alimenticios, actividad física o exposición a productos derivados del tabaco, o condiciones no modificables como sexo, raza o edad de una persona.

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

La prevención se clasifica en 4 categorías: aquellos enfocados en evitar el surgimiento o consolidación de patrones de vida que incrementen el riesgo de enfermar; o aquellos que limiten la incidencia de la enfermedad a través del control de sus causas y factores de riesgo; los dirigidos a la curación de las personas enfermas y reducción de las complicaciones más graves que puedan derivarse de la misma; o las estrategias que reduzcan el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida dirigida a garantizar una atención médica de calidad⁵. Por lo anterior es importante mencionar que estrategias se están desarrollando en el municipio y que pueden modificar o no la salud de la población del territorio. Por ejemplo, medidas de protección de la salud como lo son la implementación de espacios para fortalecer la actividad física de los habitantes (ciclovia, parques, etc.), actividades de tamización poblacional como las campañas masivas para la detección del riesgo o diagnóstico oportuno de enfermedades de alta incidencia (cáncer, aplicación de test Findrisk, Puntaje Framingham, etc.) y el seguimiento a las acciones de gestión en salud por parte de las EAPB, son estrategias que impactan las mediciones de salud en este ítem⁶.

AVPP: El descenso de las defunciones se explica por las acciones de promoción y prevención que se realizan a edades más tempranas desde salud pública. Del mismo modo, una de las funciones de la Salud Pública es incrementar la esperanza de vida de la población a través de mejorar las condiciones de vida.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

El uso de las mediciones anteriores, permitirá definir con mayor precisión las prioridades y la asignación de recursos, además de la planeación y la evaluación de las estrategias en curso. En el caso de los AVPP; el análisis de tendencia favorecerá la medición del impacto de las políticas públicas sobre el acceso y protección de grupos vulnerables, así también, la medición de la carga de enfermedad atribuible a consecuencias mortales de una enfermedad. Para su interpretación se sugiere analizar inicialmente la totalidad de los AVPP por causa de defunción, seguido, comparar las tendencias por sexo y causa de muerte. Se sugiere que se realice análisis del comportamiento de los grupos de eventos relacionados en la gráfica, se detallen datos relevantes y qué enfermedad tiene una mayor carga en cada uno de los grupos; por ejemplo, que pudo ocurrir en el año 2009 que aumentó la tasa de mortalidad por causas externas.

El municipio debe mencionar las posibles causas, factores de riesgo identificados en territorio y definir las estrategias implementadas según condiciones y oferta institucional encontrada en el municipio que permitan mejorar los indicadores.

4 Análisis de Situación de Salud Antioquia 2022. Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf
5 Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, 2011

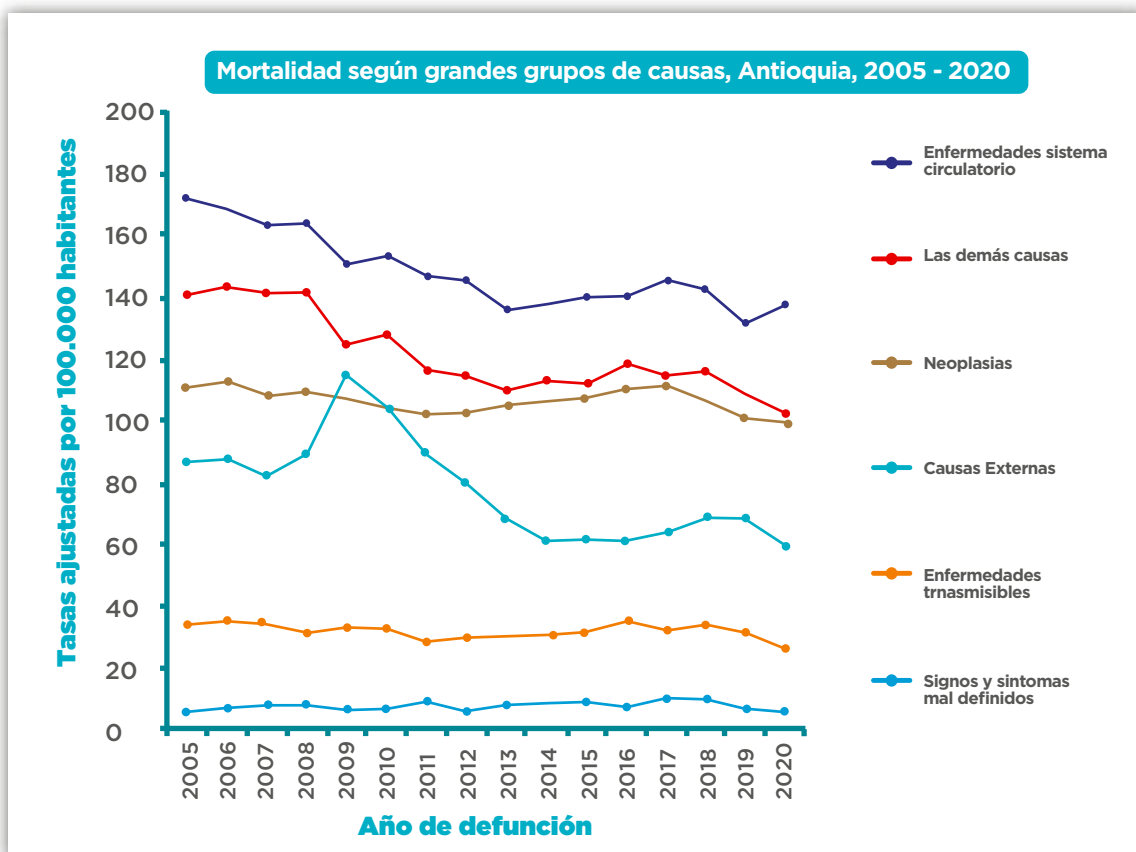
6 Prevenir enfermedades cardiovasculares es una decisión de vida. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenir-enfermedades-cardiovasculares-es-una-decision-de-vida-.aspx>

5 Ejemplo del indicador e interpretación

La primera causa de mortalidad en el Departamento desde el año 2005 hasta el año 2020 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, entre 171 defunciones por 100.000 habitantes en 2005 y 138 casos por 100.000 en 2020. Este comportamiento, coincide con lo reportado a nivel país y en el mundo, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte y se puede cargar como resultado de una alimentación poco saludable que contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo.

El grupo de las demás causas, entre las que se incluye la diabetes y la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, ocupa el segundo lugar como causa de muerte, grupo que presenta igualmente, una tendencia general hacia el decremento, muy cerca a este grupo se encuentran las defunciones por neoplasias y tumores, la cual ha mantenido un comportamiento estable, con leves fluctuaciones a lo largo del periodo estudiado.

Ilustración 1 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes grupos de causas, Antioquia. 2005-2020.



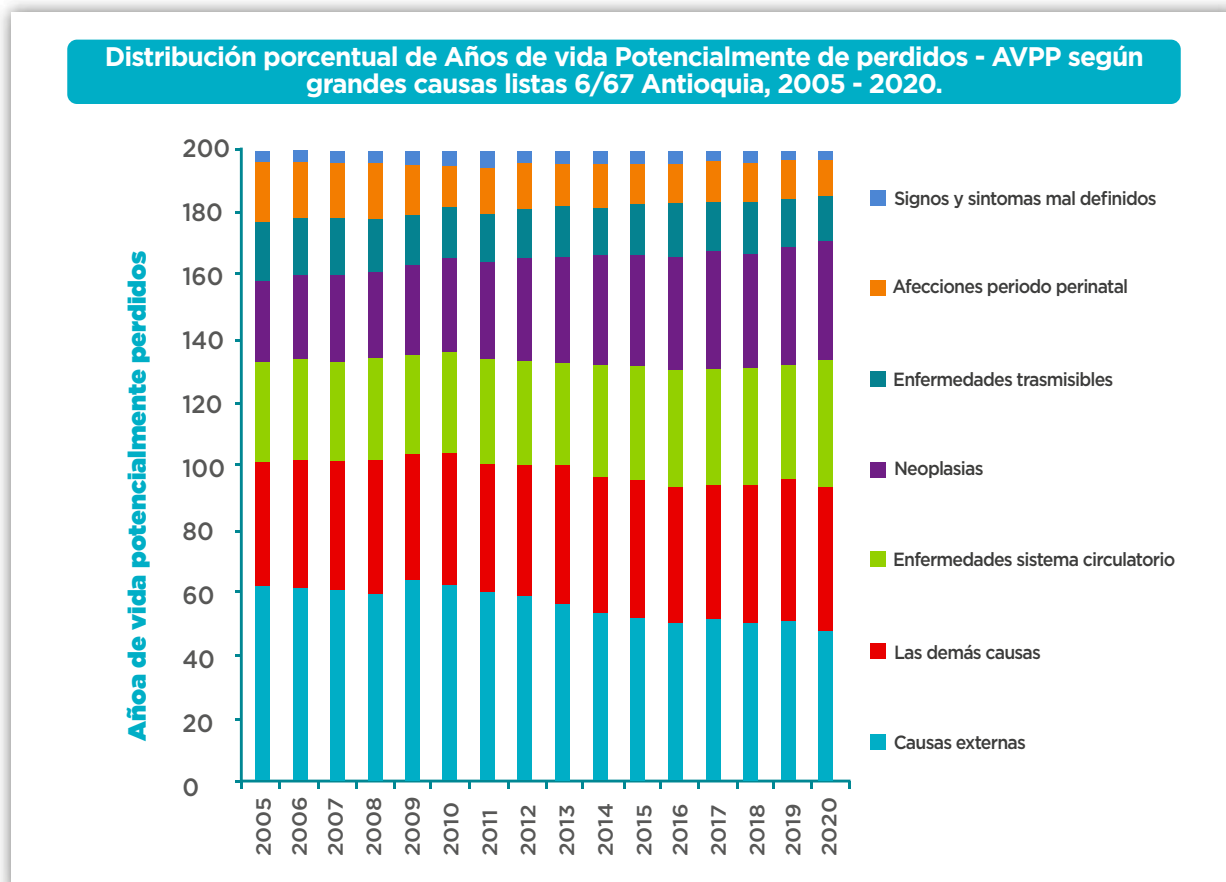
Fuente: SISPRO - MSPS



SC4887-1

Para el caso de Antioquia, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas, con una proporción del 24% del total de AVPP en el 2020, no obstante, se observa una disminución progresiva de dicho porcentaje en la última década. En segundo lugar, se ubican las demás causas con un 22%, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con un 20% y un 18%, respectivamente; todas estas enfermedades crónicas, estaría aportando en conjunto casi un tercio de los AVPP en el departamento. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2020 fue del 7% y el de las afecciones del periodo perinatal fue del 6%. Es preocupante que continúen las causas externas contribuyendo a este indicador, debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan personas en la edad económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio⁷.

Ilustración 2 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Distribución porcentual de AVPP según grandes causas lista 6/67, Antioquia. 2005-2020.



Fuente: SISPRO - MSPS

⁷ Análisis de Situación de Salud de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/inicio-asis>



Mortalidad/morbilidad relacionada con **salud mental**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Mortalidad/morbilidad relacionada con salud mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial, aunque se estima que ya para la actualidad puede ser la segunda⁸.

Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros⁹.

1 Definición y cálculo del indicador:

A continuación, se definen los indicadores que se evalúan en el ASIS, los cuales se presentan como número de casos y proporciones según ciclo de vida y sexo:

a Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento:

Es el número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento ocurridos en un lugar específico.

b Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas:

Es el número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento ocurridos debido a sustancia psicoactivas ocurridos en un lugar específico.

c Mortalidad por epilepsia:

Es el número de muertes por epilepsia ocurridos en un lugar específico.

c Proporción de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital y sexo:

Es el porcentaje que representa cada una de las causas de morbilidad de salud mental según ciclo vital y sexo.

2 Causas (factores que afectan el resultado):

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar una enfermedad mental, incluidos los siguientes: pérdidas del empleo, inseguridad alimentaria, problemas en la convivencia, residir en zonas de conflicto armado, violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas, etc.

Con respecto a la mortalidad por epilepsia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces que en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrían estar asociadas a la epilepsia¹⁰.

La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento incluye los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), versión 10, que va del F00 al F99. Aunque la mortalidad por esta causa es baja, es importante determinar las causas asociadas a los eventos en cada municipio, para intervenir estos factores¹¹.

⁸ Tomado de la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM

⁹ Tomado del Boletín de Salud Mental No 5, marzo de 2018

¹⁰ Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

¹¹ Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Se deben reforzar las políticas públicas de salud para hacerle frente e intervenir de manera importante los problemas de salud mental, y en caso de que se estén implementando estrategias a nivel municipal, deben ser mencionadas en el análisis.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

En la elaboración del análisis se puede mencionar las actividades de promoción y prevención en salud mental a nivel individual, familiar y comunitario, en articulación con otros sectores corresponsables, además de describir las acciones y estrategias dirigidas a la identificación y transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

Los gráficos que se pueden utilizar para representar los indicadores de salud mental, son los gráficos lineales, los cuales muestran cambios a lo largo del tiempo de una variable continua. La variable que mide el tiempo se representa en el eje X. La variable continua se representa en el eje Y. Al crear gráficos lineales con varias líneas, recuerde tener en cuenta los colores que usa en función de cómo se compartirá y se mostrará el gráfico. Para nuestro ejemplo cada línea corresponde al tipo de sexo (hombre, mujer).

La interpretación se puede comenzar con la referenciación a nivel departamental y realizar una pequeña comparación con los indicadores propios, siguiente a esto se deben describir las cifras más altas y más bajas mencionando el periodo al cual corresponde y mencionar la caracterización de la población según sexo¹².

En Antioquia, de acuerdo con la información del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, se encuentra que, el número de personas fallecidas por trastornos mentales y del comportamiento ha ido en ascenso, pasando de 14 muertes en el año 2005 a 184 en 2020, situación que puede deberse a que no hay un adecuado registro que evidencie la realidad, teniendo en cuenta los niveles de violencia que ha vivido el Departamento.

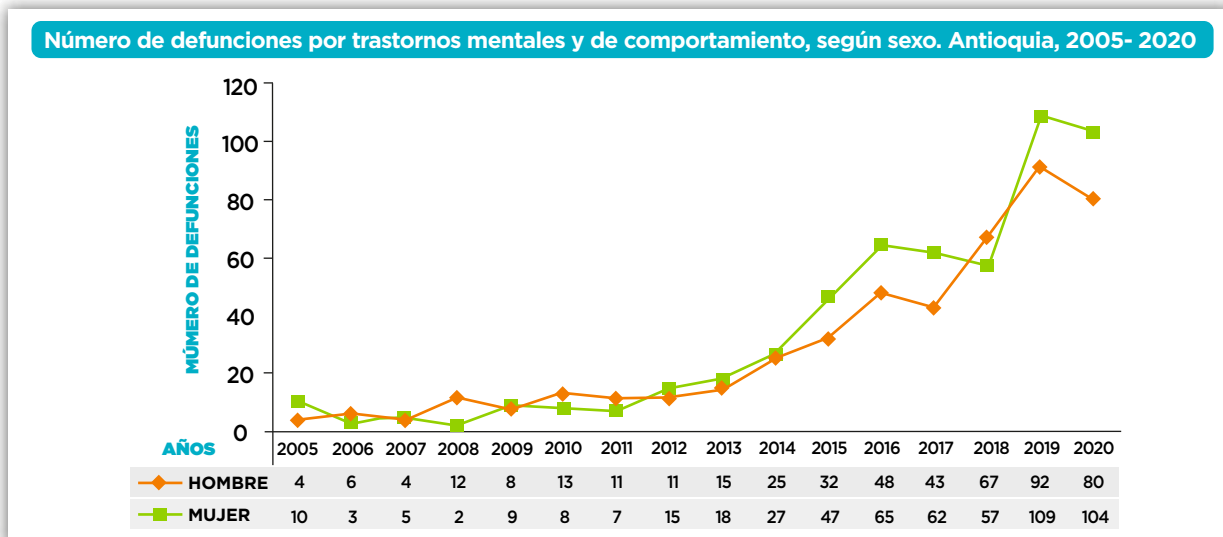


Ilustración 3 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Número de defunciones por trastornos mentales y de comportamiento, según sexo, Antioquia. 2005-2020.

12 Portal de formación estadística. jmp Statistical Discovery. Disponible en: https://www.jmp.com/es_co/statistics-knowledge-portal/exploratory-data-analysis/line-graph.html#:~:text=Los%20gr%C3%A1ficos%20lineales%20muestran%20c%C3%B3mo,representa%20en%20el%20eje%20Y.



Mortalidad por COVID-19



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Mortalidad por COVID-19

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas¹³.

1 Definición y cálculo del indicador:

En el ASIS, el tema de Covid - 19, no se proponen indicadores específicos, por lo tanto, se pueden tomar como ejemplo los disponibles en la página del Instituto Nacional de Salud, en la cual para dicho tema realizan una caracterización del evento teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

a Porcentaje de casos de mortalidad por Covid-19 según edad:

Porcentaje de personas fallecidas por Covid-19 según edad

b Porcentaje de casos de mortalidad por Covid-19 según tipo (Importado, relacionado, comunitaria):

Porcentaje de personas fallecidas por Covid- 19 según tipo

c Porcentaje de casos de mortalidad por Covid-19 según sexo:

Porcentaje de personas fallecidas por Covid-19 según sexo

d Porcentaje de casos de mortalidad por Covid-19 según estado de casos (Moderado, grave, leve):

Porcentaje de personas fallecidas por Covid-19

e Razón de letalidad de la infección:

Proporción de muertes ocasionadas por Covid-19 entre todas las personas infectadas

Razón de letalidad de la infección

$$= \frac{\text{Número de muertes ocasionadas por Covid - 19}}{\text{Total de personas infectadas por Covid - 19}} \times 100$$

f Número de casos de mortalidad por Covid-19 según comorbilidad:

Número de personas fallecidas por Covid-19 según comorbilidad

2 Causas (factores que afectan el resultado):

Las interrelaciones entre clase social, género, etnia y territorio con mortalidad y sus variables intermediarias son complejas. Estudios recientes han mostrado que respecto a la COVID-19, en general, personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica tienen mayores riesgos de contagio y muerte por la COVID-19 (Wachtler et al 2020). Las desigualdades están relacionadas tanto con la capacidad de protección respecto al contagio, como también por la mayor incidencia de comorbilidades que se asocian a una mayor severidad de la enfermedad y eventualmente a la muerte (Wachtler et al 2020). A nivel individual, el contagio está relacionado con la capacidad de utilización de equipamientos de protección personal, la posibilidad de hacer cuarentenas y aislamiento físico, la higienización frecuente y el acceso de informaciones respecto a la nueva enfermedad. Personas en viviendas en situación de vulnerabilidad, con mayor precariedad laboral, altos niveles de hacinamiento y dificultades de acceso a agua y servicios sanitarios presentan mayores desafíos para la protección contra el virus¹⁴.

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Se debe continuar implementando la mayor cantidad posible de estrategias de prevención, como practicar la higiene de manos, usar una mascarilla de alta calidad de forma constante y correcta, mejorar la ventilación y mantener la distancia, cuando sea posible, de la persona enferma o que dio positivo para la enfermedad y de esta forma evitar la propagación de la enfermedad. Desde los entes municipales continuar con la vacunación contra el Covid - 19, lo cual es una forma más segura para evitar que las personas mueran o lleguen a un área de hospitalización, además de ayudar a contener una nueva pandemia.

¹³Coronavirus. COVID-19. Ministerio de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid.aspx>

¹⁴ Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. Naciones Unidas. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>

4 Recomendaciones:

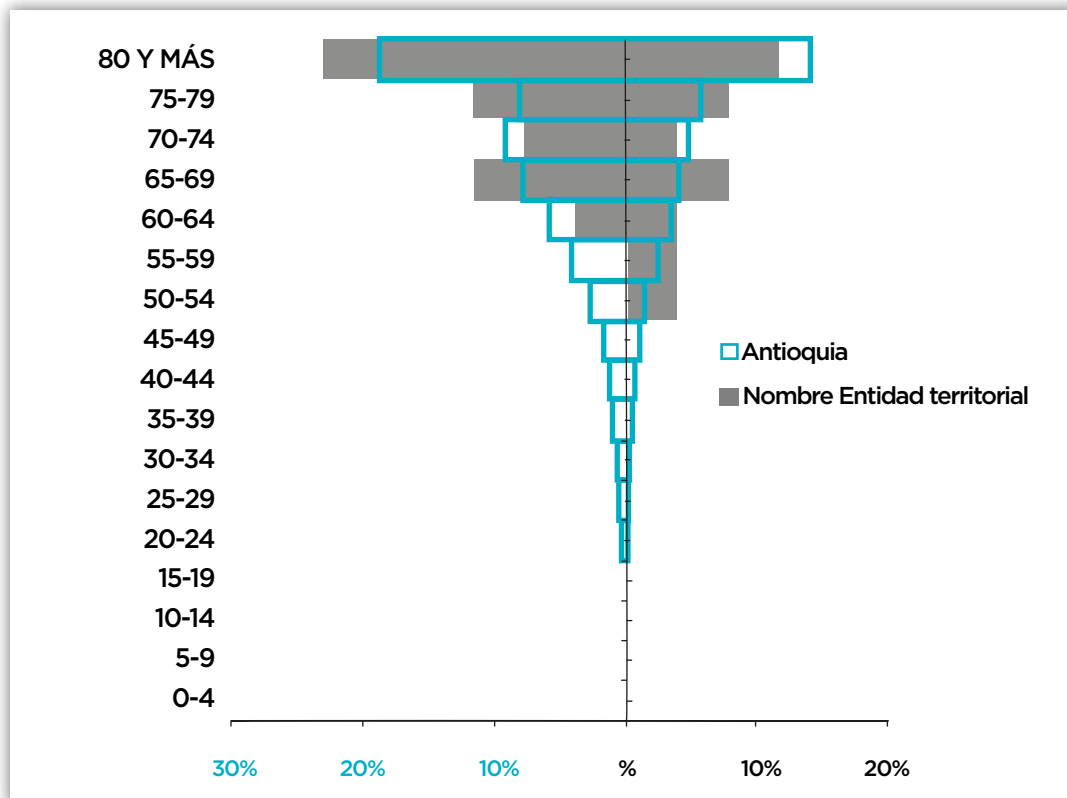
Al realizar la descripción de los indicadores también podrán tener en cuenta el número de hospitalizados por esta causa, coberturas de vacunación, afecciones posteriores al Covid -19, todo lo anterior tiene como fin conocer de una forma más amplia el contexto de la enfermedad a nivel territorial.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

Una de las gráficas que se pueden utilizar para conocer la caracterización de la población afectada (edad- sexo) por el Covid - 19, es la pirámide poblacional, donde las edades más bajas se encuentran más cercanas a la base y las edades avanzadas hacia la cúspide. Tradicionalmente a la izquierda se ubica la información de los hombres y a la derecha la de las mujeres. La información que se dispone en la pirámide poblacional puede estar en números absolutos o en frecuencias relativas, ofreciendo la posibilidad de comparar poblaciones diferentes¹⁵.

En la siguiente figura se muestran los casos de mortalidad de COVID 19 de la entidad territorial vs Antioquia. Se observa que se reportaron 32 defunciones principalmente en las edades de 70 años en adelante, es decir población en el ciclo de vejez. En las edades entre 50 y 59 años solo se registraron defunciones en mujeres.

Ilustración 4 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Distribución porcentual mortalidad por COVID 19, Girardota, Antioquia. 2020.



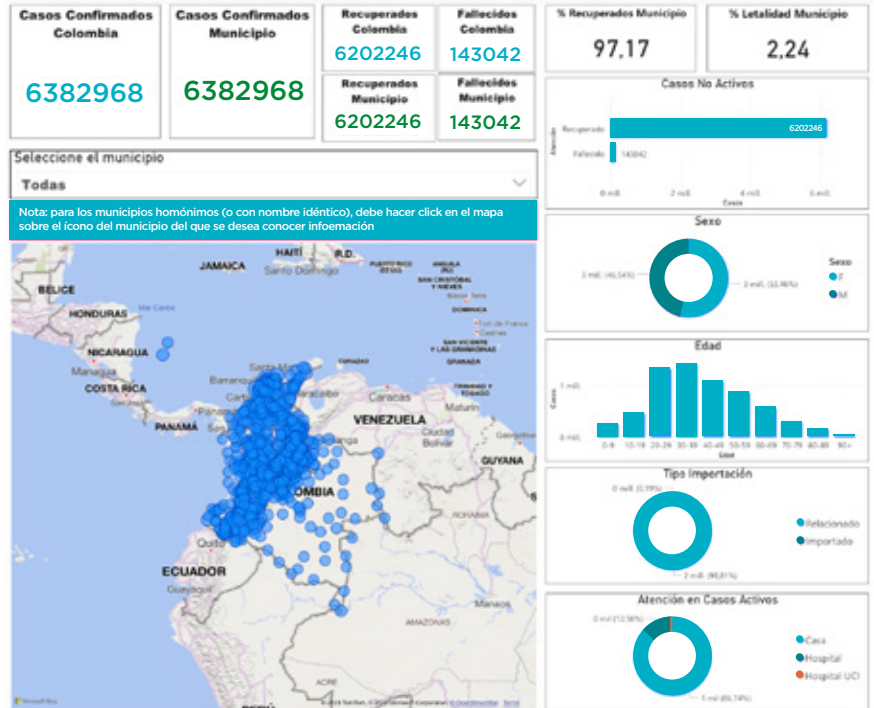
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

¹⁵ Análisis de Situación de Salud. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/boletin-asis-Vol.-3- No.%205.pdf>

En el siguiente link del Instituto Nacional de Salud, podrán encontrar estadísticas a nivel municipal:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>.

A continuación, se puede ver una muestra de la visualización de estos.

Ilustración 5 Visualización estadísticas COVID 19 Instituto Nacional de Salud





Mortalidad materno infantil y en la niñez



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS



I Mortalidad materno - infantil y en la niñez

Reducir las muertes maternas y la mortalidad en menores de 5 años hace parte de las metas planteadas en los objetivos de desarrollo sostenible a 2030; en particular, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de los países, regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven por tal razón, es importante monitorear su comportamiento.

En ese sentido, el análisis de estos indicadores requiere de especial atención, puesto que las causas de su ocurrencia difieren de las causas que aquejan a la población general; por ello, se hace uso de la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 15 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el período perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; Causas externas de morbilidad y mortalidad; y Todas las demás enfermedades.

1 Definición y cálculo del indicador¹⁶:

Para medir la ocurrencia de enfermedad en la población materno infantil y en la niñez, se hace uso de la información de tasas de mortalidad infantil estimadas y tasas de mortalidad infantil ajustadas, suministrada por el DANE; las cuales permiten comparar la mortalidad entre subgrupos de causas, además, identificar nominalmente la carga de enfermedad según la causa: en cuál de ellas se concentran más fallecimientos y también comparar comportamiento con las tasas crudas. Para el cálculo de las tasas de mortalidad infantil y materna se emplea el número de nacidos vivos como denominador.

a Tasa de mortalidad materna:

Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

$$\text{Tasa de mortalidad materna} = \frac{\text{Número de muertes maternas}}{\text{Número de nacidos vivos}} \times 100.000$$

b Tasa de mortalidad infantil:

Hace referencia al número de muertes que ocurren antes de cumplir un año de edad.

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{Número de muertes} < \text{de 1 año de edad}}{\text{Número de nacidos vivos}} \times 100.000$$

b Tasa de mortalidad en la niñez:

Es la probabilidad de morir entre el nacimiento y la edad exacta de 5 años o antes de cumplir 5 años. Expresada por mil nacidos vivos.

$$\text{Tasa de mortalidad en} < \text{de 5 años} = \frac{\text{Número de muertes en} < \text{de 5 años}}{\text{Número de niños} < \text{de 5 años}} \times 100.000$$

2 Causas (Factores que afectan el resultado):

La mayoría de las muertes maternas son evitables ya que las soluciones de atención de salud para prevenir o tratar las complicaciones son altamente conocidas, por ello, es necesario favorecer el acceso a servicios de alta calidad durante el embarazo y parto, lo cual permite que la oportunidad en la atención y en el tratamiento del binomio madre e hijo, impacte positivamente en los resultados. La mortalidad infantil y en la niñez, está estrechamente vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de neonatos y niños han sido más lento en los territorios pobres y la población más pobre de los mismos.¹⁷ Los resultados pueden verse afectados por diversas variables en función de los determinantes sociales, las cuales serán más acentuadas o no según el territorio en donde se esté realizando el análisis.

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Los embarazos no planeados y/o no deseados, impactan negativamente en el incremento de las muertes maternas, en la infancia y en la niñez¹⁸, por ello el análisis a los resultados deberá contemplar otras variables, como lo es el incremento de los embarazos en adolescentes, bajas coberturas en los programas de planificación familiar en el municipio, calidad y frecuencia de los controles prenatales, poca o nula red de prestadores que oferten o atiendan con calidad la interrupción del embarazo y los partos atendidos por personal cualificado.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Al describir el comportamiento de la mortalidad (materna infantil y en la niñez), se sugiere comparar el valor del indicador con el departamento, del mismo modo, mencionar cuales

¹⁶ Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, 2011

¹⁷ Análisis de Situación de Salud Antioquia 2022, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/inicio-asis>

son las estrategias que se están implementando en el territorio y que pueden afectar positivamente los resultados, así mismo, el seguimiento y acompañamiento a las EAPB en la implementación y coberturas de las RIAS¹⁹ de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Incluir el resultado de otros indicadores como lo son el porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud, porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control en el embarazo, porcentaje de partos atendidos por personal cualificado, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, permitirán tener un mayor panorama frente a esta problemática. Incluir información cualitativa proveniente de los comités de Vigilancia epidemiológica (COVE), Comités de vigilancia epidemiológica comunitarios (COVECOM), Unidades de análisis y demás herramientas que disponga la entidad territorial, permitirá generar hipótesis más detalladas sobre las variaciones en el comportamiento a través del tiempo y los factores que las influenciaron²⁰.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

...para el año 2021, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para Envigado presenta variación durante el último quinquenio, pasando de 5,7 en 2017 a 5,2 en 2021 por cada mil nacidos vivos, evidenciándose como primeras causas de mortalidad... A pesar de este descenso, hay que tener en cuenta que la presentación de afecciones en el periodo perinatal hubiera sido prevenible con un adecuado seguimiento prenatal, el comportamiento de este indicador se muestra satisfactoriamente bajo, en comparación con la tasa de mortalidad infantil en Colombia, la cual para el 2021 fue de 7 casos por cada mil nacidos vivos, igualmente, se encontró por debajo de Antioquia (6 casos por cada mil nacidos vivos)²¹.

Tabla 1 Ejemplo indicador ASIS Envigado 2022. Tasas específicas de mortalidad infantil según causas, Envigado. 2005-2020.

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de la tabulación de la mortalidad y del niño (menores de 1 año), 816 grandes causas) Envigado 2005- 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								0,66					0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso								1,32			0,61		0,00	0,00	0,64	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio									0,67				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		0,65		1,21	0,67		0,63	0,66				0,61	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo										0,62			0,00	0,00	0,64	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,62	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,30	6,46	3,28	7,26	3,35	7,51	2,53	2,64	1,33	1,24	1,84	1,88	3,12	0,62	0,00	5,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,23		1,97	6,65	4,02	2,50	1,90	3,30	3,33	0,62		1,88	1,25	1,23	1,28	0,74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					0,67								0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,61	1,29		0,61					0,67				0,00	0,00	0,00	0,00

18 Mortalidad Materna, Organización Mundial de la salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

19 Rutas Integrales de Atención en Salud

20 Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.

21 Análisis de Situación de Salud Envigado 2022, Secretaría Seccional de Salud de Envigado <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=asis-antioquia-2022&scope=Todos>

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los Eventos de Interés en Salud Pública, son aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública²². La notificación de estos eventos permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, y a su vez, ayuda a los territorios a identificar las tendencias de las enfermedades para generar políticas y planes en salud.

1 Definición y cálculo del indicador:

Para medir la ocurrencia de los eventos de interés en Salud Pública, se utilizan las tasas de incidencia, letalidad y el riesgo atribuible poblacional de cada una de las enfermedades.

a Tasa de incidencia:

Las tasas de incidencia, expresan la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. Se pueden definir como la magnitud del cambio de una variable (enfermedad o muerte) por unidad de cambio de otra (usualmente el tiempo) en relación con el tamaño de la población que se encuentra en riesgo de experimentar el suceso²³.

Tasa de incidencia

$$= \frac{\text{Número de eventos ocurridos en una población en un periodo de tiempo}}{\text{Población a riesgo}} \times \text{Potencia de 10}$$

b Letalidad:

Es una medida de la gravedad de una enfermedad considerada desde el punto de vista poblacional, y se define como la proporción de casos de una enfermedad que resultan mortales con respecto al total de casos en un periodo especificado¹³.

Letalidad

$$= \frac{\text{Número de muertos por una enfermedad en un periodo de tiempo}}{\text{Número de casos diagnosticados de la misma enfermedad en el mismo periodo}} \times 100$$

c El riesgo atribuible poblacional:

se define como la diferencia entre la tasa general y la tasa del grupo socioeconómico más alto, expresada como un porcentaje de la tasa general; cuanto más se desvía de cero, mayor desigualdad y mayor potencial de reducción²⁴.

Riesgo atribuible poblacional=

El cálculo de los intervalos de confianza también permite la identificación de prioridades, lo cual se puede facilitar realizando una semaforización de acuerdo con los siguientes criterios:

Verde: si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención inmediata.

Amarillo: si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención mediata.

Rojo: si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata.

2 Causas (Factores que afectan el resultado):

Los factores que pueden incidir en la ocurrencia de los eventos de interés en Salud Pública son múltiples, entre los cuales se pueden mencionar en estos grandes grupos: factores ambientales (contaminación del agua, cambios de clima),

22 Estrategia operacional Sivigila. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en:

http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2018/Estrategia_Operacion_SIVIGILA.pdf

23 Principales medidas en epidemiología. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n4/2882.pdf>

24 Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Ministerio de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

factores ambientales sociales (Pobreza, raza, género, condición sexual), factores conductuales (alimentación, adicciones) y factores asistenciales (calidad, accesibilidad y prestación de servicios).

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Realizar intervenciones de información, educación, comunicación y movilización social para el empoderamiento de los diferentes actores en salud, incluyendo la comunidad en los temas de interés en Salud Pública y visitas al entorno de las personas con eventos de interés en salud pública, con la evaluación de los contactos, buscando nuevos casos o factores de riesgo que se puedan intervenir y se tomen medidas preventivas como vacunación; medidas para la evaluación como la toma de muestras de laboratorio, en los casos requeridos según los protocolos de vigilancia²⁵.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Para la interpretación de los resultados municipales, se sugiere compararlos con los del Departamento, de igual forma se pueden mencionar las medidas de promoción de la salud, intra y extra sectoriales que se tengan implementadas, además de los programas de prevención, atención y recuperación de la enfermedad que tengan en el territorio.

Ampliar el análisis incluyendo información cualitativa proveniente de los comités de Vigilancia epidemiológica (COVE), Comités de vigilancia epidemiológica comunitarios (COVECOM), Unidades de análisis y demás herramientas que disponga la entidad territorial.

5 Ejemplo del indicador e interpretación :

La incidencia de dengue se muestra significativamente menor en Bello con respecto al departamento, mostrando una incidencia casi imperceptible, además en la tasa del departamento se incluye toda la población, incluso la de los municipios que están ubicados por encima de los 1.800 metros sobre el nivel del mar. Bello es endemo epidémico para dengue y presenta picos cada tres o cuatro años, sin embargo, parecen haber surtido efecto todas las gestiones de control biológico y sanitario ejecutadas para reducir los factores de riesgo que producen la enfermedad. A pesar de la consistencia en los últimos tres años, Bello permanece ante el Ministerio de Salud como municipio de alta incidencia.

Para el año 2020, en Bello la incidencia de sífilis congénita (0.56) no presenta diferencias significativas estadísticamente hablando frente al indicador departamental (1.47), la cual presenta una tendencia fluctuante durante todos los años, pero que desde el año 2017 viene presentando valores de aumento en la tasa. La letalidad por tétanos accidental también deja para el año 2020 una tasa de 66.67, por encima del indicador departamental y por ende en una condición desfavorable para el municipio de Bello.

25 Implementación de la Estrategia en Vigilancia Epidemiológica de Eventos de Interés en Salud Pública.
Alcaldía de Medellín. Disponible en:
<https://www.medellin.gov.co/es/proyectos/implementacion-de-la-estrategia-en-vigilancia-epidemiologica-de-eventos-de-interes-en-salud-publica/>

Tabla 2. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Bello 2007 - 2020²⁶

CAUSA DE MUERTE	Antioquia 2020	Bello 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.39	1.95	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	▢	▢	-	-	▢	-	▢	-		
Letalidad de dengue	0.13	0.14	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	-	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de Dengue grave	0.46	0.00	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	1.92	0.00	-	-	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.30	0.00	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0.16	0.00	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.42	0.61	-	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38.81	28.72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de intoxicaciones	1.21	0.97	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de leishmaniasis	0.05	0.00	-	-	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢	▢	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	100.00	83.33	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de Malaria	0.04	0.02	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de malaria asociada	2.24	1.52	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de malaria falciparum	0.01	0.00	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	11.54	7.69	-	-	-	-	-	-	▢	▢	-	-	-	-	▢	▢	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	11.76	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	4.23	14.29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.78	8.45	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de parotiditis	0.04	0.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	1.47	0.56	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de tétanos accidental	54.00	66.67	-	-	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de tétanos Neonatal	50.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	8.21	6.81	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	9.78	7.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8.76	7.01	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Letalidad de Varicela	0.08	0.10	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0.22	0.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	261.17	95.41	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Tasa de incidencia de dengue grave	3.03	1.56	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.06	0.20	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.80	2.00	-	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢		

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

26 Análisis Situacional de Salud. Municipio de Bello. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=asis-antioquia-2022&scope=Todos>



SC4887-1



Población en condición de discapacidad



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS



Población en condición de discapacidad

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno²⁷.

1 Definición y cálculo del indicador:

Para cuantificar el número y el porcentaje de personas con discapacidad en una población, se utilizan los siguientes indicadores:

a Población con discapacidad por grupo de edad y sexo:

Es el número de personas con discapacidad según grupo de edad quinquenal y sexo de un lugar específico

27 Discapacidad. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

b) Personas con discapacidad caracterizada según tipo de alteración permanente:

Es el porcentaje de personas con discapacidad según tipo de alteración permanente de un lugar específico. Los tipos de alteración son las siguientes: El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas; la piel; la voz y el habla; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los oídos y los ojos.

2 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Para realizar el análisis y caracterización de la población con discapacidad, se debe tener en cuenta la fuente del DANE del “Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”, el cual es el sistema de información que se encuentra disponible en SISPRO por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

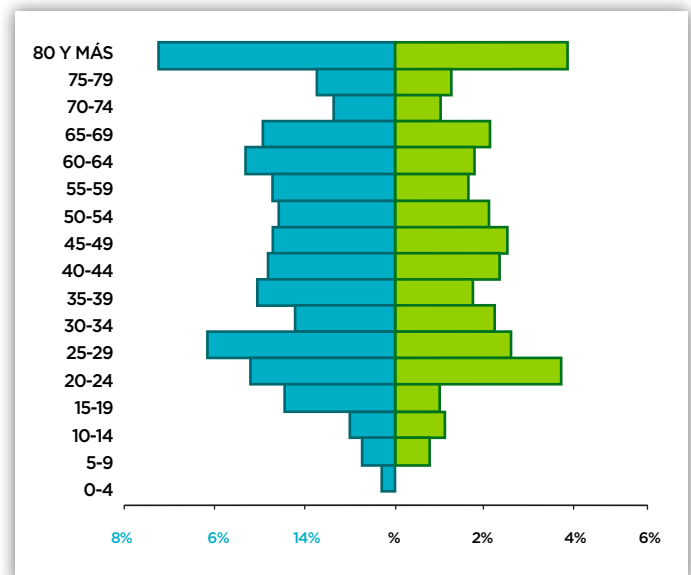
Es importante aclarar que la información allí contenida no habla del total de personas con discapacidad existentes en el país, sino de la proporción de personas autoregistradas; su consulta es de corte transversal por lo cual los resultados muestran una foto de la situación al momento del corte de tiempo definido. Además, se podría mencionar los programas dirigidos a la población con discapacidad que se tienen implementados a nivel territorial y sus resultados.

2 Ejemplo del indicador e interpretación

De acuerdo a la población en condición de discapacidad del municipio de Frontino según sexo, teniendo en cuenta la pirámide de discapacidad se aprecia que se tiene una población total de 601 personas en condición de discapacidad de los cuales 346 son hombres y 255 mujeres, con más prevalencia en los adultos de 80 y más, seguidos de los grupos de edades de 20 -24 y 25- 29. Se evidencia menos población con discapacidad en la población joven.

Con respecto a los hombres muestra más distribución en la población de más de 80 años, seguidos del grupo de 25-29 años y el grupo con menos población son los niños de 0-4 años. En comparación con las mujeres el comportamiento es menor que en los hombres, no obstante, el grupo que presenta más comportamiento es el de 80 y más, seguido del grupo de 20-24 años; para el grupo de las niñas de 0-4 años no se presenta población con discapacidad.

Figura 1. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Frontino, 2022²⁸.



28 Análisis Situacional de Salud. Municipio de Bello. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=asis-antioquia-2022&scope=Todos>



Morbilidad población migrante



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Morbilidad población migrante

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia, no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países, uno de ellos Venezuela. Por ello, el Estado ha tenido que asumir este fenómeno, de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para Afrontarlo²⁹. Antioquia se ubica en el territorio nacional en el segundo lugar con mayor población migrante, por esta razón se hace necesario analizar las mediciones frente al proceso de atención de la población en calidad de migrantes en el territorio; por ello es necesario identificar los factores y condiciones que puedan influir en la salud de los migrantes, no solo desde los aspectos individuales (edad, género, origen), sino también el entorno social, económico, jurídico, ambiental y físico³⁰.

1 Definición y cálculo del indicador:

Las mediciones que a continuación se enlistan, permiten orientar los servicios de salud y evaluar la cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población vulnerable.

a Número y Distribución Porcentual de atenciones en salud a población migrante según tipo de servicio brindado

Expresa la cantidad de atenciones a población migrante sobre el total de población migrante en un periodo determinado.

b Número y Distribución Porcentual de atenciones en salud a población migrante según el país de procedencia.

Expresa la cantidad de atenciones a población migrante según país de procedencia sobre el total de población migrante en un periodo determinado.

c Número y Distribución Porcentual de atenciones en salud a población migrante según tipo de régimen de afiliación.

Expresa la cantidad de atenciones a población migrante sobre el total de población migrante en un periodo determinado.

2 Causas (Factores que afectan el resultado):

Está demostrado que la migración que se realiza en condiciones desfavorables afecta con mayor fuerza a grupos vulnerables como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes;

personas en situación de discapacidad y personas mayores. A esta realidad se agregan efectos en la salud física y la mala alimentación; entre otras que aumentan su riesgo al derecho a la salud, aumentando su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural y afectando su habilidad para adaptarse al nuevo entorno³¹.

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

La definición de políticas locales, especialmente a nivel urbano como principal ámbito receptor, que incorporen la atención de migrantes como prioritario y permita crear condiciones de protección para ese grupo vulnerable. También se debe fortalecer el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria con el tema de salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños y acceso al esquema de vacunación. Estrategias que se hayan incorporado en el municipio, así mismo aquellas que se hayan promovido con relación a la asistencia en salud física y mental, educación sanitaria y promoción a migrantes en general, incluyendo de manera especial a los migrantes irregulares pueden modificar el comportamiento de las mediciones³¹.

29 Respuesta al fenómeno migratorio disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx>

30 Boletín migración y salud, Los datos que vinculan la migración y la salud disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/boletin-onms-n01-2021.pdf>

31 Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Se sugiere que se realice una descripción de las condiciones sociodemográficas en las que se encuentra este grupo de población vulnerable; además de las garantías y estrategias que ofrece el territorio que le permita a la población migrante acceder sin barreras a los servicios de salud. En caso de contar con indicadores de gestión de los programas o estrategias dirigidas a esta población, se recomienda se relacione en la interpretación y análisis de los datos, permitiendo articular el comportamiento de estas en los resultados de los indicadores de este ítem.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

En el municipio la población migrante ha tomado gran relevancia, debido al aumento que viene registrando en los dos últimos años, un gran porcentaje de estas personas son de nacionalidad venezolana. Se ha logrado identificar en esta población a colombianos que retornaron con sus familias a venezolanos en condición regular, a inmigrantes con Permiso Especial de Permanencia-PEP y a migrantes Irregulares.

En la revisión de las atenciones realizadas y reportadas en el Ministerio de Salud para la población migratoria en el 2021 en Antioquia, se reportaron 300.943 atenciones, de las cuales Rionegro aportó el 5,1% con 15.253. El 41% de las atenciones se registraron en consulta externa, un 36% en procedimientos, y un 15% en hospitalizaciones. Se debe prestar atención especial a la población venezolana, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos no hacen parte del sistema de seguridad social en salud por su condición de irregularidad en Colombia, generando sobrecostos para los prestadores de salud.

Tabla 3 Ejemplo indicador ASIS Rionegro 2022. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de afiliación. Año 2021

Atenciones en salud de la población migrante según tipo de afiliación. año 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud Rionegro	%	Total de migrantes con atenciones en salud Antioquia	%	Concentración
Contributivo	3035	36.4	55721	34.9	5.4%
Subsidiado	1156	13.9	9514	6.0	12.2%
No afiliada	2328	27.9	46767	29.3	5.0%
Particular	1492	17.9	26451	16.6	5.6%
Otro	154	1.8	20317	12.7	0.8%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	2	0.0	164	0.1	1.2%
En desplazamiento no asegurado	165	2.0	345	0.2	47.8%
Sin dato	0	0.0	0.0	0.0	
Total de migrantes atendidos	8332	100	159595	100	5.2%

Fuente: SISPRO



Eventos de alto costo



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

Eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo representan un alto riesgo para el equilibrio financiero de las empresas en salud y pueden ser un factor determinante para su supervivencia en el mercado, es por esta razón que resulta esencial conocer su comportamiento para así poder generar estrategias que permitan prever el impacto que puede generar en el sistema de seguridad social en salud y así mismo orientar la gestión del riesgo en salud en los territorios, garantizando la disponibilidad de recursos y el sostenimiento del sistema de salud³². Para ello, se hará uso de la información dispuesta por la Cuenta de Alto Costo (CAC) y/o SIVIGILA para las patologías: Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA y Leucemia aguda pediátrica mieloide/linfoide en menores de 15 años.

1 Definición y cálculo del indicador³³:

Para medir la ocurrencia de las enfermedades de alto costo, se utilizará tasa de incidencia, que cuantifica la probabilidad de experimentar esta enfermedad o evento en la población o grupo (edad, sexo, etc).

Tasa de incidencia (VIH)=

$$\frac{\text{Número de casos incidentes de VIH/sida por unidad de tiempo y lugar}}{\text{Número total de personas en el mismo periodo}} \times 100.000$$

Tasa de incidencia (leucemia pediátrica)

$$\frac{\text{Número de casos incidentes de Leucemia en < 18 años por unidad de tiempo y lugar}}{\text{total de personas < 18 años en el mismo periodo}} \times 100.000$$

a Prevalencia en diagnosticados de la ERC en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal:

proporciona información esencial para la planeación de los servicios de salud en la población con ERC estadio 5 (diálisis, trasplante o tratamiento no dialítico).

Prevalencia ERC estadio 5

$$= \frac{\text{Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5}}{\text{Número total de personas en el mismo periodo}} \times 100$$

b Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio (0, 1, 2, 3, 4 y 5):

Se realizará una descripción en el análisis por cada estadio; a través del recuento, se podrán orientar los servicios de salud a la magnitud de los recursos necesarios en torno a la prevención de esa enfermedad.

c Tasa de incidencia (VIH, Leucemia mieloide/linfoide pediátrica):

esta medida, permitirá estimar el riesgo que tienen los < de 15 años del municipio de padecer de este tipo de eventos, así como evaluar la eficacia de las acciones de control adoptadas.

2 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Es necesario tener en cuenta que las poblaciones no representan un riesgo estándar, por lo que hay subgrupos dentro de ella, que según el estado de salud, pueden tener o no la probabilidad de demandar más los servicios de salud y con ello los recursos financieros gastados; por ello, la calidad del dato será un factor fundamental para contribuir a estabilizar o no el sistema de salud del municipio³⁴.

3 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Es necesario usar como referencia el valor del indicador del departamento, puesto que la herramienta suministrada por el MSPS³⁵ “Anexo 20: Herramientas eventos de alto costo” permite a través de la semaforización (amarillo, verde y Rojo), identificar las desigualdades relacionadas con la ubicación geográfica. Es necesario seguir explorando los otros determinantes que puedan relacionarse con los efectos de salud, como lo puede ser la edad, sexo, régimen de afiliación etc.

³² David D. Inés Milena, Medina P. Ana María, Martínez L. Elkin. Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2006 July [cited 2022 Dec 28]; 24(2)

³³ Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2011

³⁴ Análisis de Situación de Salud Antioquia 2022, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

³⁵ Ministerio de Salud y Protección social

4 Ejemplo del indicador e interpretación

... se observan desigualdades en la tendencia de los eventos de alto costo entre el municipio y el departamento, particularmente, el riesgo de padecer VIH es mayor en el municipio...No hay diferencias significativas en la prevalencia e Incidencia de ERC5 entre el municipio y el departamento.

Es importante mencionar que se registra incremento de la prevalencia y disminución de la incidencia en el último año, esto puede ser explicado por el impacto generado a causa de la emergencia sanitaria por COVID 19, la cual disminuyó las actividades de identificación de casos nuevos para ERC y sus enfermedades precursoras, y además el incremento en la mortalidad de las mismas.

Tabla 4 Ejemplo indicador Anexo 20 ASIS. Semaforzación y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio Medellín. 2006-2020

EVENTO	Antioquia 2021	050011	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	107,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	10,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	35,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



Eventos precursores



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS



Eventos precursores

Se entienden como eventos precursores aquellos que disponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud, siendo la hipertensión y la diabetes los principales para la enfermedad renal crónica y otras dolencias³⁶.

1 Definición y cálculo del indicador³⁷:

Para medir la ocurrencia de los eventos precursores, se calculará la prevalencia tanto para diabetes como hipertensión, así mismo el conteo de casos respectivamente.

a Prevalencia de diabetes/Hipertensión arterial:

proporciona información esencial para la planeación de los servicios de salud en la población con estos diagnósticos, permitiendo generar estrategias que impidan la progresión de complicaciones a causa de estas patologías como lo es la progresión de la Enfermedad Renal Crónica.

³⁶ Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia

³⁷ Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, 2011

Prevalencia diabetes/hipertensión

$$= \frac{\text{Número de personas con la enfermedad en un periodo}}{\text{Número total de personas en el mismo periodo}} \times 100$$

b) Número de casos de Diabetes/ Hipertensión:

Se realizará una descripción en el análisis por cada patología; a través del recuento, se podrán orientar los servicios de salud a la magnitud de los recursos necesarios en torno a la prevención de esa enfermedad.

2 Estrategias que pueden afectar el resultado:

el análisis de la prevalencia para HTA y DM permitirá medir el número de personas que tienen la enfermedad en el periodo de tiempo evaluado; este dato puede verse afectado por las acciones de tamizaje que favorezcan el diagnóstico oportuno o no de los casos en territorio. La duración de la enfermedad y el comportamiento de la mortalidad por causas cardiovasculares o causas externas (diabetes mellitus) influyen en el comportamiento del indicador.

3 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

el análisis debe dar información suficiente para la formulación de medidas dirigidas no solo a las personas a través del control de la enfermedad desde de los servicios de salud, si no también, a través de programas de salud que permitan controlar los eventos precursores en la población; complementar el análisis, por ej: resultado de indicadores de gestión de los programas de RCV o la implementación de estrategias de tamización del riesgo (aplicación de Framingham o Findrisk), sugerirán acciones dirigidas a prevenir que los individuos sanos enfermen, y atender oportunamente y de forma adecuada a quienes hayan enfermado por estas causas.

4 Ejemplo del indicador e interpretación:

...para el año 2020, la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial no presentó diferencias estadísticamente significativas con respecto a Antioquia; en ambos casos, se evidencia un incremento con respecto de las cifras del año 2019; por otra parte, se identifica bajas coberturas de la consulta del adulto sano la cual se ha mantenido en menos del 5%³⁸. Fortalecer las estrategias para incrementar las coberturas de las actividades de tamizaje, así como las de atención oportuna de quienes padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, permitirán evitar las complicaciones de salud que puedan derivarse de estas.

Tabla 5 Ejemplo indicador. Semaforización y tendencia de los eventos precursores. Municipio Belmira. 2006-2020

EVENTO	Antioquia 2021	Belmira	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes melitus	3.63	248	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	12.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

38 Indicadores PEDT Seguimiento por entidad territorial, SISPRO disponible en http://rsvr2.sispro.gov.co/pedt_Seguimiento/





Análisis de los determinantes sociales de la salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Análisis de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas; tienen un rol sustancial sobre las desigualdades sociales de la salud, en la medida que es en los determinantes ambientales, sociales, económicos y culturales que subyacen los orígenes de las desigualdades e inequidades sanitarias³⁹. Dentro de los determinantes sociales en salud se encuentran las condiciones de vida, seguridad alimentaria, factores psicológicos y culturales, sistema sanitario, servicios habilitados IPS y otros indicadores de sistema sanitario.

1 Definición y cálculo del indicador:

Su análisis permitirá identificar las condiciones que ponen en mayor desventaja a la población haciéndolos más vulnerables a los efectos de salud:

a Condiciones de vida:

busca identificar la oferta actual de servicios disponibles (cobertura de acueducto, alcantarillado, saneamiento ambiental, electricidad y telefonía; indicadores de Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) y Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales).

b Seguridad alimentaria:

El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública; este indicador es una expresión de vulnerabilidad para las poblaciones, asociado a factores como desnutrición materna, embarazo adolescente e inseguridad alimentaria; por ello resulta necesario monitorear la distribución porcentual y magnitud de los nacidos vivos con bajo peso al nacer⁴⁰.

c Factores conductuales, psicológicos y culturales:

Como el embarazo adolescente, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, se ven influenciados por los hábitos y estilo de vida de las poblaciones, por lo tanto el monitoreo de la prevalencia o incidencia, permitirá dar herramientas para medir la eficacia de las acciones implementadas en el territorio con respecto a estas problemáticas.

d Sistema sanitario:

Debe aportar insumos que soporten el desarrollo de políticas públicas y sus lineamientos en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, por lo tanto medir el acceso adecuado y oportuno de la población al sistema a través de los

indicadores de: Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, habilitación de IPS y de sus servicios, cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coberturas administrativas de vacunación con para menores de un año, cobertura y porcentaje de partos atendidos; porcentaje de capacidad instalada (camas, ambulancias, profesionales); permitirá fortalecer los procesos de planeación, toma de decisiones, generación de políticas públicas, acciones de regulación y de Inspección, vigilancia y control en el territorio⁴¹.

2 Causas (Factores que afectan el resultado):

la acción multisectorial es fundamental, así como la inaceptabilidad de las inequidades sanitarias y sociales, por lo tanto es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología. Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal⁴².

39 Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 - 2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

40 Ficha técnica del indicador. Disponible en:

https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/seg-alimentaria/OSB_Seguridad_Alimentaria_BajoPeso.pdf

41 Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Ministerio de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

42 Determinantes sociales de la Salud, Organización mundial de la Salud disponible en

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

el abordaje de los determinantes sociales de salud debe realizarse de forma multisectorial, puesto que no son responsabilidad exclusiva del sector salud su comportamiento; por lo tanto, la articulación o no de acciones, las cuales puedan influir en las políticas, planes, legislación que abordan los determinantes, serán un factor determinante en el comportamiento de los indicadores trazadores⁴³.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Es de gran importancia que se describa el estado en que se encuentra las condiciones de vida, garantías, los factores conductuales, psicológicos y culturales que se identifican dentro del municipio con el objetivo de describir también las actividades de fortalecimiento y trabajo intersectorial que aportan en la calidad y estado de bienestar de las personas.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

Desde el año 2017 viene en aumento el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer lo que llama significativamente la atención porque se está presentando en forma de tendencia, se ha identificado esta problemática y se ha realizado un monitoreo de la resolución 4505 donde los controles prenatales se pudo evidenciar que el nivel de cobertura es de 72.73, sin embargo, es tener en cuenta que por la Resolución 3280 de 2018, la Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, debería ser del 100 %, el 68% de los Municipios del departamento tienen coberturas mayores al 72.73%, lo que indica que el Municipio está por debajo de la media a nivel departamental y de deben fortalecer las estrategias de captación temprana de las maternas.

Se vienen trabajando las siguientes estrategias desde el año 2022 para tratar de mejorar el indicador:

- Conversatorios educativos en grupos amigables para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de vida.
- Encuentros y conversatorios sobre la promoción de hábitos saludables en nutrición.
- Desarrollar las estrategias IEC para promover los espacios educativos, comunitarios, laborales sobre dieta sana.
- Ejecución de la estrategia escuela saludable, con talleres lúdico formativos en las instituciones educativas rurales priorizadas, orientados a la sana nutrición, dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes.
- Fortalecer el proyecto de seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de la línea base del programa de nutrición.
- Celebración de la semana Mundial de la Lactancia Materna
- Diseño y distribución de material donde se indique a la comunidad en general los buenos hábitos alimenticios.

Tabla 3. Ejemplo indicador ASIS Jericó 2022. Determinantes intermedios, año 2022, Municipio de Jericó.2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2021	Jericó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	13.3	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO DANE

⁴³ Determinantes sociales de la Salud, Organización mundial de la Salud disponible en <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>



SC4887-1



Determinantes estructurales de las inequidades en salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

I Determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, debe buscar las desigualdades influenciadas por los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud, haciendo uso de técnicas de análisis como diferencias absolutas y relativas entre grupos extremos, riesgos atribuibles poblacionales e índices de concentración. A continuación, se mencionan algunos determinantes de la mortalidad materna, infantil y en la niñez, por los que es posible desagregar el análisis⁴⁴.

- Determinantes estructurales: Ingresos, raza, estrato, nivel educativo, ocupación, área (urbano / rural)

1 Definición y cálculo del indicador:

A continuación, se definen los indicadores que se evalúan en el ASIS:

a Razón de mortalidad materna o por etnia:

número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o durante los 42 días después del parto, por cada cien mil nacidos vivos, según etnia (indígena, Raizal, ROM (gitano), palenquero, negro, ninguno, etc.)

Razón de mortalidad materna por etnia

$$= \frac{\text{Número de defunciones maternas según etnia}}{\text{Nacidos vivos según etnia}} \times 1.000$$

b Tasa de mortalidad neonatal por etnia o por área de residencia:

hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida, por cada mil nacidos vivos, según etnia (indígena, Raizal, ROM (gitano), palenquero, negro, ninguno, etc.) o según área de residencia (urbano, rural)

Tasa de mortalidad neonatal por etnia o área de residencia

$$= \frac{\text{(Nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida según etnia o área de residencia)}}{\text{(Nacidos vivos según etnia o área de residencia)}} \times 1.000$$

c Razón de mortalidad materna por área de residencia:

número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o durante los 42 días después del parto, por cada cien mil nacidos vivos, según área de residencia (urbano, rural)

Razón de mortalidad materna por área de residencia

$$= \frac{\text{Número de defunciones maternas según área de residencia}}{\text{Nacidos vivos según área de residencia}} \times 100.000$$

2 Causas (factores que afectan el resultado):

Con respecto a la mortalidad materna, se pueden considerar las siguientes causas:

- Limitado acceso a la atención materna básica
- Baja calidad en la atención
- La no asistencia a los controles prenatales
- Acudir con personal no calificado

Ahora bien, hablando de la mortalidad neonatal, las principales causas son los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos.

Los determinantes estructurales influyen a su vez en los llamados determinantes intermedios, que son los que están más cercanos al proceso de salud-enfermedad, lugar en el que se ubican las condiciones más directamente relacionadas con la vida de la población: la alimentación, el ingreso, los factores psicológicos, los llamados factores de riesgo en la promoción de la salud tradicional⁴⁵.

3 Estrategias que pueden afectar el resultado:

Es posible mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos y poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal cualificado, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos⁴⁶.

44 Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

45 Las recomendaciones sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud en la región de América. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/25_pdfsam_la.pdf

46 Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Para evitar las muertes maternas, es vital prevenir los embarazos imprevistos. Todas las mujeres, incluidas las adolescentes, necesitan tener acceso a anticonceptivos, a servicios para someterse a abortos en condiciones de seguridad y a una atención después del aborto de calidad.

La mayoría de las muertes maternas son evitables, ya que las soluciones de atención de salud para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a unos cuidados de alta calidad durante el embarazo, así como durante el parto y después de él. La salud materna y la neonatal están estrechamente vinculadas. Es especialmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud cualificados, ya que la atención y el tratamiento oportunos pueden, tanto en el caso de la mujer como en el del recién nacido, decantar la balanza del lado de la vida⁴⁷.

4 Recomendaciones (sugerencias para el análisis):

Al realizar la descripción de los indicadores por etnia y residencia también podrán tener en cuenta los ingresos de la población, la educación y el género, los cuales también hacen parte de los determinantes estructurales generando o reforzando la estratificación en una sociedad, contribuyendo directamente a las inequidades sanitarias.

5 Ejemplo del indicador e interpretación:

Tasa de mortalidad neonatal: Los indígenas presentaron un incremento de la tasa de mortalidad neonatal del 88.36% con respecto al 2020 y la población palenquera una disminución del 9.44% de los casos.

Tabla 6 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Antioquia. 2020.

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cambio % 2015-2020	Minigráfico
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL								
1- INDÍGENA	6,12	22,08	24,75	26,26	10,94	11,52	88,36	
2- ROM(GITANO)								
3- RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)								
4- PALENQUERO DE SAN BASILIO								
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	9,82	10,32	10,84	7,18	4,83	8,89	9,44	

En 2020, se observa un aumento en la razón de la mortalidad materna en la cabecera municipal pasando de un 26.7 a 34.8 (diferencia de 8.05 puntos) y un marcado aumento en el área rural, predominando el riesgo en centros poblados. Una vez más, se corrobora que el área de residencia habitual, se comporta como un determinante importante para la ocurrencia de la muerte materna.

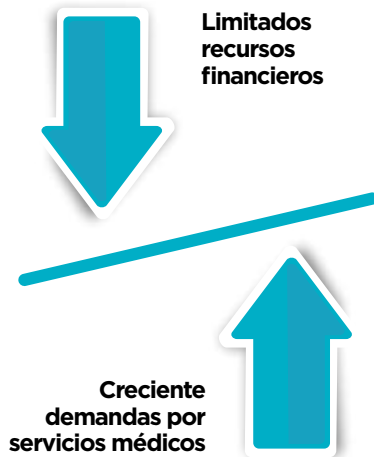
Tabla 7 Ejemplo indicador ASIS Antioquia 2022. Razón de mortalidad materna por etnia Antioquia. 2020.

Área	2019	2020	Cambio	Resumen gráfico
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				
Cabecera	26,7	34,8	8,05	
Centro Poblado	71,7	92,3	20,64	
Área rural dispersa	55,6	86,1	30,49	

⁴⁷ Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

I Priorización de problemas en Salud⁴⁸

El ASIS es una herramienta que se convierte en un insumo básico, que a partir de un importante número de indicadores y de métodos de análisis cuantitativos, contribuye a orientar respuestas efectivas a las necesidades de salud y a direccionar las inversiones de tal forma que se optimicen los recursos disponibles.



La priorización intenta responder al cómo invertir los recursos públicos disponibles para lograr el mayor bienestar posible en la población.

Además, busca que la toma de decisiones de asignación de recursos sea participativa, a través de la cooperación de todos los actores involucrados.

Priorización de los efectos en salud

Conjunto de pasos y procesos, realizados por múltiples actores que se interrelacionan bajo unas reglas de juego que definen un resultado.

Facilita a los gobiernos municipales, distritales, departamentales y nacionales direccionar y definir el conjunto de reglas y de interrelaciones entre los actores, para garantizar el resultado buscado.

Metodología

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención⁴⁹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad⁵⁰.

$$(A+B) CxD^3$$

48 Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Ministerio de Salud. Disponible en: Ministerio de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

49 Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

50 Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 - 0 - 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 a 1 punto
 - Economía: 0 a 1 punto
 - Recursos: 0 a 1 punto
 - Legalidad: 0 a 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Pasos:

Contexto Territorial

1

2

Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

1. Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales

- El problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada
- Debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada
- Deben plantear los aspectos que requieren modificación, para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

2. Priorización de municipios utilizando el Índice de Necesidades de Salud (INS) (solo aplica para los departamentos y el país).