



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Exploración de Indicadores en Promoción en Salud en Colombia para la Realización de Estudios Analíticos Estadísticos

Juan Sebastián Rojas Mendoza, M.D.

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Administración en Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia
2019

Exploración de Indicadores en Promoción en Salud en Colombia para la Realización de Estudios Analíticos Estadísticos

Juan Sebastián Rojas Mendoza, M.D.

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Administración en Salud Pública

Director (a):

M.D, M.Sc. Epidemiología, Ph.D. Epidemiología: Fernando Pio De La Hoz Restrepo

Línea de Investigación:

Salud Pública, Promoción en Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Administración en Salud Pública

Bogotá D.C., Colombia

2019

Resumen

La Promoción en Salud (PS), como una estrategia sanitaria preventiva, podría ser la estrategia más rentable para los sistemas de salud, sin embargo en Colombia las políticas de PS parecen ser poco estructuradas y no buscan generar grandes impactos. Esto puede deberse a la incertidumbre en la planeación de estrategias de las cuales no se tiene una metodología clara para la evaluación de sus impactos y desarrollo. Este trabajo realizó una revisión temática buscando indicadores dirigidos a evaluar la PS de 5 reconocidas organizaciones internacionales, los cuales mediante un análisis comparativo con SISPRO sirvieron como punto de referencia para la determinación de la disponibilidad de 61 indicadores con los que se pueden realizar un seguimiento de los efectos de la PS en Colombia, y se puedan realizar análisis cualitativos, con el fin de evaluar esfuerzos diferenciales que hagan más efectivas para la planificación de políticas o programas en Salud Pública.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Indicadores (Estadística), Análisis factorial, SISPRO

Abstract

Health Promotion (PS), as a preventive health strategy, could be the most profitable strategy for health systems, however in Colombia PS policies seem to be little structured and do not seek to generate large impacts. This may be due to uncertainty in the planning of strategies for which there is no clear methodology for evaluating their impacts and development. This work carried out a thematic review looking for indicators aimed at evaluating the PS of 5 recognized international organizations, which through a comparative analysis with SISPRO served as a reference point for the determination of the availability for 61 indicators with which the effects of the PS in Colombia can be monitored, and qualitative analyses can be carried out, in order to evaluate differential efforts that make more effective for the planning of policies or programs in Public Health.

Keywords: Health Promotion, Indicators (Statistics), Factor Analysis, Statistical, SISPRO.

Contenido

- Resumen I**
- Abstract..... II**
- Lista de Tablas IV**
- Lista de Cuadros V**
- Lista de Abreviaturas VI**
- 1 Introducción 1**
 - 1.1 Promoción en Salud 1
 - 1.2 Bases de Datos del Sistema de Salud Colombiano..... 2
 - 1.3 Análisis Factorial 3
- 2 Metodología 4**
- 3 Resultados 5**
 - 3.1 Exploración Plataforma SISPRO..... 5
 - 3.2 Revisión Temática, Categorización y Clasificación..... 7
 - 3.3 Correlación y Comparación de Indicadores Disponibles..... 11
 - 3.4 Indicadores Finales 16
- 4 Discusión 24**
- 5 Referencias Bibliográficas..... 26**

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución por año del número de indicadores disgregables por departamento en SISPRO. Elaboración propia con datos de [12].....	5
--	---

Lista de Cuadros

- Cuadro 1; Clasificación y categorización de los indicadores según su correlación con PS y su disponibilidad en la Plataforma SISPRO para 2016. Elaboración propia con datos de [9,21,23,26]. 8
- Cuadro 2: Determinación de fuente de información de Indicadores finales. Elaboración propia con datos de [9,12,21,23,26,27]. 12
- Cuadro 3: Indicadores finales y fuente de Información. Elaboración propia con datos de [12,27]. Los códigos que terminan con la letra X incluyen todos los diagnósticos de esa sección. Algunos indicadores fueron establecidos utilizando los códigos de formulación de Excel en español, utilizando como parámetros de medición indicadores seleccionados. .. 17

Lista de Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>AEVS</i>	Ambientes y Estilos de Vida Saludables
<i>CDC</i>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
<i>CIE-10</i>	Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS
<i>ECHI</i>	Indicadores Esenciales Europeos de Salud
<i>ETS</i>	Enfermedades de Transmisión Sexual.
<i>MINSALUD</i>	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
<i>NCCDPHP</i>	Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción en Salud de los Estados Unidos de América
<i>OCDE</i>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la Salud
<i>OPS</i>	Organización Panamericana de Salud
<i>OSAN</i>	Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<i>PCICP</i>	Patrones de Culturales que Influyen en el Comportamiento de las Poblaciones
<i>PE</i>	Prevención de Enfermedades
<i>PS</i>	Promoción en Salud
<i>RIPS</i>	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
<i>SIDA</i>	Síndrome de Inmuno-deficiencia Humana
<i>SISPRO</i>	Sistema Integral de Información de la Protección Social
<i>TCPDSP</i>	Tablero de Control - Plan Decenal de Salud Pública

1 Introducción

1.1 Promoción en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió en 1986 el concepto propuesto en la Carta de Ottawa sobre la Promoción en Salud (PS), el cual consiste en:

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos personales y sociales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario [1].

Para el Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD) la PS es el proceso de proporcionar a las poblaciones las condiciones necesarias para mejorar su salud y tener un mayor control sobre la misma [2].

La PS puede entenderse desde varias perspectivas, desde las conservadoras basadas en el control y cambios de estilos de vida, hasta las progresistas en donde esta debe exigir una acción coordinada entre los demás sectores no sanitarios para afectar los diferentes determinantes en salud [3,4]. Desde esta mirada progresista, la cultura se entiende como el conjunto de conocimientos, experiencias, actitudes, prácticas y valores alrededor de la salud y la enfermedad [3]. Di Leonardo, por su parte, sostiene otra postura frente a los sujetos sociales y a su cultura, considerándolos como “exóticos” con estilos de vida negativos o dañinos [5]. Sin embargo, a diferencia de lo que concluye la antropóloga Duque [3] donde la relación entre cultura y salud se debería orientar a la documentación y valorización de su riqueza y diversidad sobre los saberes en el campo de salud y enfermedad, y simplemente se debe exponer, desenmascarar, analizar y criticar las prácticas de dominación junto con las inequidades en las intervenciones de los perfiles epidemiológicos e intervenciones en salud, este estudio considera que esta documentación propuesta se debería utilizar para buscar estrategias intersectoriales que logren cambiar estos Patrones de Culturales que Influyen en el Comportamiento de las Poblaciones (PCICP) para generar el fin último de la promoción en salud, que por definición es generar Ambientes y Estilos de Vida Saludables (AEVS).

Actualmente la salud se pretende estudiar de una manera más integral, poniendo en manifiesto la multicausalidad de las enfermedades [6]. Según Palfrey [7], la creciente pregunta sobre cómo intervenir estas diferentes variables y determinantes que afectan la salud podría tener una dependencia mucho mayor de la PS de lo que se piensa. Esta, vista como una estrategia sanitaria preventiva, podría ser la estrategia más rentable para los sistemas de salud [7] si se consideran los costos asociados a las principales causas de mortalidad, las cuales tienen un gran componente prevenible con AEVS. Sumado a esto, la transición epidemiológica, evidencia un aumento de la población de mayor edad gracias a los avances tecnológicos y sociales, los cuales a su vez incrementan los gastos en salud al incrementar el número y costo de algunos tratamientos, intentando lidiar con las consecuencias del acúmulo de factores de riesgo que tienen las poblaciones a lo largo de sus vidas. Según el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) [8], entre el 20% y el 40% de las muertes atribuidas a las 5 principales causas de muerte en ese país pudieron haberse prevenido con AEVS entre los años 2008-2010, en cifras aproximadas, 1 de cada 3 muertes por enfermedades cardíacas, 1 de cada 5 por cáncer, 2 de cada 5 por enfermedades de las vías respiratorias bajas, 1 de cada 3 por accidentes cerebrovasculares, entre otros. Los factores de riesgo, como el tabaquismo, la mala alimentación, la actividad física insuficiente y el consumo excesivo de alcohol, fueron las principales causas reales de muerte en el año 2000 en ese país

[9], p. 1). En Colombia, según el último Análisis de Situación en Salud (ASIS) disponible a la fecha [10], entre el 2005 y el 2017, la principal causa de muerte en la población general también fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el 31,8% de todas las muertes, seguidas por las neoplasias con 20,2% en 2017. De hecho, Palfrey afirma que cualquier impacto discernible en el estilo de vida o en la mejora de la salud no podría ser el resultado de algún otro factor que la PS [7]. Sin embargo, debido al largo plazo de los efectos que generan las actividades de PS, es un reto llevar a cabo una valoración apropiada de sus resultados o su evolución. Esta podría ser una de las razones más importantes por la cual las políticas de promoción en salud parecieran ser poco estructuradas y no buscan generar grandes impactos. Es difícil invertir o planificar estrategias de las cuales no se tiene una metodología clara para la evaluación de su impacto y desarrollo. Teniendo en cuenta la importancia en la generación de estrategias de seguimiento y valoración para las acciones de PS, se realiza este trabajo buscando explorar posibles indicadores en Promoción en Salud para Colombia.

Sin embargo, resulta imprescindible antes, establecer una diferencia entre la PS y la Prevención de Enfermedades (PE). Para Tengland [11], a pesar de que en el ámbito de la salud pública existen ambas como dos prácticas diferentes, se plantea la cuestión de si es posible promover la salud sin prevenir las enfermedades y viceversa. Según Tengland, estos conceptos pueden distinguirse conceptualmente, pero en la práctica esta distinción pierde claridad, dada la estrecha relación entre la enfermedad y la salud. Es decir, la mayoría de estrategias en este campo actúa tanto para prevenir la enfermedad como para promover la salud [11]. Por esta razón y asumiendo en lo afirmado por Palfrey, se construyeron criterios de inclusión y exclusión teniendo como característica fundamental para la PS: el cambio de PCICP hacia AEVS. En otras palabras las actividades de PE que cambien PCICP hacia AEVS se considerarán como actividades de PS.

1.2 Bases de Datos del Sistema de Salud Colombiano

Para hacer un adecuado seguimiento de la promoción en salud, es necesario una fuente de información, que realice una recolección de datos lo más amplia y periódica posible. MINSALUD cuenta con la plataforma del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) [12] en donde se recolectan algunos registros del servicio y atención en salud del territorio Colombiano. SISPRO tiene desde el 2013 una gran base de datos con la opción de disgregar parte de la misma por regiones, incluyendo información sobre: 1) el financiamiento de la cobertura en salud en sus diferentes cuentas; 2) algunas necesidades individuales en la atención de salud, así como ciertos factores de riesgo; 3) la utilización de los servicios en salud, junto con su distribución y las características de los proveedores; y 4) los indicadores realizados por los Observatorios de Salud. Sin embargo, estos últimos indicadores no cuentan con información actualizada, debido a que gran parte de estos se basan de encuestas nacionales y proyecciones estadísticas [13]. Generalmente los Observatorios realizan estas encuestas por separado en diferentes años y tras largos períodos de tiempo, siendo unos indicadores imprecisos, poco integrales y costos [13].

Por otro lado una de las características más relevantes de SISPRO es el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) [14,15], un reporte obligatorio por parte de las instituciones prestadoras de salud (IPS), desde los médicos particulares hasta los hospitales de alta complejidad, el cual se debe ser reportado a los entes territoriales o distritales con una periodicidad mensual, lo que lo convierte en una de las base de datos más actualizada de la plataforma. Esta cuenta con información básica como: tipo de seguro, diagnóstico, procedimiento terapéutico realizado y necesidad originaria de atención de salud [14,15]. Colombia implementó la 10° Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) como la única forma válida de reportar diagnósticos en el RIPS y aunque desde junio de 2018 se cuenta con la versión número 11, a la fecha el registro y reporte sigue siendo con la

clasificación CIE-10 [14,15]. Así, los RIPS con más de 70,000 diagnósticos disponibles y un reporte mensual obligatorio, hace de esta la fuente más grande y actualizada de información de salud desde sus inicios de implementación en 2012, motivo por el cual se utilizó como la fuente principal de información en SISPRO para el presente estudio.

Cabe mencionar que a la fecha no hay una categorización adecuada de esta información con la cual se pueda evaluar la PS, ni siquiera en la Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de salud en Colombia hay alguna estrategia que pretenda valorar la PS con los indicadores propuestos [13].

1.3 Análisis Factorial

Existen varias herramientas que nos permiten evaluar los programas de PS, como por ejemplo: IDM Best Practices, European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), Quintessenz, Guide d'autoévaluation "Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé?", Preffi 2.08 e incluso el programa "Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud en América Latina", los cuales buscan una evaluación sobre la calidad de la intervención con el fin de incorporar mejoras [16], sin embargo en la literatura revisada no se encontró una metodología clara y efectiva para la evaluación progresiva de sus impactos. La medición del impacto en la PS tiene varias complicaciones, la más importante, como ya se mencionó, son sus efectos a largo plazo, pero más difícil aún es saber qué tipos de estrategias se deben priorizar en las diferentes poblaciones. Generalmente los programas y políticas de PS se realizan masivamente, aun sabiendo que las poblaciones tienen PCICP diferentes, y por tanto diferentes factores de riesgo.

Dentro de las metodologías de la investigación social cuantitativa, existen técnicas estadísticas como el análisis factorial o el análisis de clasificación, ambas técnicas de análisis de datos multivariantes [17], estas metodologías son de especial interés y utilidad en la práctica de la investigación en ciencias sociales y específicamente en el ámbito de la sociología y el mercadeo. Su importancia radica en la reducción de datos usada para explicar correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores [17]. La intención final de este trabajo es generar una matriz organizada de indicadores con los cuales se puedan realizar posteriores análisis cualitativos como el análisis factorial, con el fin de explorar posibles factores con los que se puedan hacer esfuerzos diferenciales que hagan más efectivas para la planificación de políticas o programas en Salud Pública.

2 Metodología

De acuerdo con la literatura revisada se establecieron los siguientes criterios de selección con el fin de aclarar la disparidad entre los conceptos de PS y PE, y poder así descartar indicadores que no tengan una clara correlación con la postura asumida para valorar la PS. Se tuvo en consideración los indicadores que evidencian desenlaces finales y evaluación de estrategias. Por consiguiente, para el presente trabajo se consideró como indicador correlacionable con PS todos aquellos que: 1) reflejen la carga de una enfermedad, evento o consecuencia que tenga una considerable correlación causal o influencia por los PCICP y que estos al modificarse puedan generar AEVS; y 2) Indicadores que reflejan una medición ya sea cuantitativa, como el número de programas, políticas o acciones destinadas a cambiar PCICP hacia AEVS, o cualitativas, ya sea con cualquiera de las metodologías anteriormente mencionadas que pretenden medir la calidad de las estrategias de PS. Solo se tendrán en cuenta para el segundo criterio los indicadores que hacen mención de estas políticas, programas o acciones encaminados a la PS, aunque el ideal sería una evaluación de las mismas estrategias en todos los indicadores.

Posteriormente se revisó la plataforma SISPRO, en búsqueda de indicadores que pudieran correlacionarse con PS según los criterios mencionados, e identificar aquellos que presentaran características que permitan la elaboración de análisis estadísticos cualitativos, razón por la cual fue indispensable que la información se pudiera desagregar por regiones y que tuviera una periodicidad de medición relativamente continua.

Mediante una revisión temática se exploraron los indicadores en PS dispuestos por reconocidos organismos internacionales para utilizarlos como punto de referencia. Estos indicadores fueron categorizados con el fin de facilitar la comprensión y comparación de la información disponible. Posteriormente se clasificaron, según: 1) su correlación con la PS, 2) su disponibilidad en SISPRO y 3) si su información se encuentra actualizada. Para esta última clasificación se estableció como criterio, que la información debe estar disponible para los últimos 3 años de la realización del presente trabajo y cuya periodicidad de medición se realice en intervalos continuos no mayores a un año. Posteriormente la información resultante se comparó con la seleccionada de SISPRO y con esta finalmente se establecieron los indicadores finales con su respectivo parámetro de medición o fuente de información.

3 Resultados

3.1 Exploración Plataforma SISPRO

Durante el año 2018 se realizó una exploración de la plataforma SISPRO, buscando los indicadores disponibles cuya información se pudiera disgregar en los diferentes departamentos. Estos se organizaron según su disponibilidad cronológica, como se muestra en la tabla número 1, esto con el fin de determinar la continuidad de su medición en el transcurso del tiempo y su actualidad. Sin embargo, durante el primer semestre de 2019 la plataforma tuvo una reorganización de la información. A la fecha de evaluación del presente estudio parte de la información de los Observatorios de Salud Pública se había integrado en la sección “Ficha departamental y municipal”, subsección “Tablero de Control - Plan Decenal de Salud Pública (TCPDSP)” [18]. Durante la exploración de la nueva actualización, no se encontró disponible la información del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente donde se encuentran las tasas de fertilidad en mujeres adolescentes, probablemente debido su antigüedad (2005-2009). Se consideró de igual manera incluirlo en el estudio debido a su correlación con la PS. Los siguientes indicadores fueron excluidos, ya que no se consideraron como correlacionables con PS: 1) Los indicadores de aseguramiento, en el cual se encuentra el número de afiliados en salud a los diferentes regímenes: Subsidiado, Contributivo y de Excepción, debido a que el aseguramiento actualmente en Colombia es obligatorio y la afiliación de los colombianos es dependencia del sistema de salud más que de los PCICP; 2) Los indicadores estructurales, donde se encuentran el índice de dependencia y el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas, ya que estos son más dependientes de los determinantes en salud que de los PCICP; y 3) Los indicadores demográficos, los cuales describen las características poblacionales y algunas tasas de mortalidad, natalidad y fecundidad, los cuales aunque tengan una dependencia y correlación con los PCICP y los AEVS, son muy inespecíficos. En la misma sección, para los indicadores de Morbilidad solo se encuentra la información generada por el SIVIGILA sobre las enfermedades transmisibles y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, por lo que solo se tomaron en cuenta algunos indicadores de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a los que se les encontró correlación con los PCICP. Estos se mencionarán más adelante. De los indicadores de Mortalidad Se tomaron en cuenta la sección Enfermedades del Sistema Circulatorio y algunos de Demás causas a los que también se les encontró relación.

Tabla 1: Distribución por año del número de indicadores disgregables por departamento en SISPRO. Elaboración propia con datos de [12]

Fuente de Indicadores SISPRO		Número de Indicadores / Año de Disponibilidad en SISPRO											
		2005-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prestaciones	RIPS												
Vacunación	PAI												
Aseguramiento	ADRES												
Ficha departamental y municipal	Estructurales												
	Demográficos												

3.2 Revisión Temática, Categorización y Clasificación

Se realizó una revisión temática identificando los indicadores destinados a evaluar la PS de 4 organizaciones internacionales de salud: 1) la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo internacional especializada en salud pública de las Américas que durante sus más de 110 años de existencia, han contribuido a alcanzar importantes logros en salud en la región [19], 2) la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), organismo que busca promover políticas que mejoren la economía y el bienestar de las personas alrededor del mundo y de la que Colombia es miembro oficial desde mayo de 2018 [20]; 3) la Comunidad Europea con los Indicadores Esenciales Europeos de Salud (ECHI) establecidos con el objetivo de crear una información comparable en salud y un sistema de conocimiento para monitorizar la salud a nivel de la unión Europea [21]; y 4) el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción en Salud de los Estados Unidos de América (NCCDPHP), dedicado a la PE crónicas y la PS a lo largo de toda la vida, en entornos clave y con atención a los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas [22].

Los indicadores más recientes encontrados fueron publicados en 2015 por NCCDPHP, a través de una amplia revisión entre 2011 y 2013 [9]. Sin embargo, este centro evalúa la PS junto con las actividades de PE crónicas, por lo que fue necesario hacer una distinción en la selección y categorización, según los criterios de selección, de las 19 categorías de indicadores encontrados.

La OPS seleccionó 10 indicadores para PS en una categoría separada [23]. Esta organización analizó las medidas con una lente de equidad, para presentar los resultados más allá de los promedios y así establecer unos vínculos con los determinantes sociales de la salud [24]. Sin embargo, la organización afirma que los hallazgos presentados deben ser interpretados con cautela y dentro del contexto económico, político, legal, histórico y cultural de cada país en particular, con sus propios desafíos y prioridades de salud [24]. No obstante, algunos indicadores se establecieron conjuntamente con la PE y los determinantes de la salud, por lo que también fue necesario hacer una distinción en la selección y categorización.

La Comunidad Europea acordó agrupar la ECHI en cinco capítulos principales, uno de ellos exclusivo para HP con cuatro indicadores [25]. Sin embargo, aclaran que podría ser necesario reconsiderar estos indicadores, ya que son poco fiables en diversos contextos y a menudo no cubren a los proveedores privados de asistencia sanitaria [25].

La OCDE estableció cinco categorías para PS, centrándose exclusivamente en los indicadores de calidad técnica y distinguiéndolos claramente de los que están relacionados con las actividades de los proveedores de asistencia sanitaria [26]. La organización también destaca las dificultades para evaluar el impacto de las intervenciones en el estado de salud debido a la influencia sustancial de la elección personal y los factores socioeconómicos en los niveles de riesgo [26].

En el cuadro 1 se muestra la categorización realizada de los indicadores encontrados y su subsiguiente clasificación según: 1) Su correlación con la PS, con su correspondiente análisis de selección, 2) Su disponibilidad de información correlacionable con los indicadores de SISPRO disgregables por departamentos y 3) La actualidad de la información según los criterios establecidos.

Cuadro 1; Clasificación y categorización de los indicadores según su correlación con PS y su disponibilidad en la Plataforma SISPRO para 2016. Elaboración propia con datos de [9,21,23,26].

Clasificación de Indicadores	Selección de categorías de indicadores	NCCDPHP	OPS	ECHI	OCDE	Razón categorización
Indicadores Correlacionados con PS con Información Disponible en SISPRO actualizada	Comportamiento nutricional inadecuado	Nutrición y Estado de Peso [...]*		Políticas de Nutrición Saludable	Prevalencia de Obesidad	Se consideró cumple con el primer criterio de selección. La base de los AEVS se encuentra en una adecuada alimentación y actividad física regular y de calidad, ya que su carencia resulta ser el factor de riesgo más común y significativo de las enfermedades más prevalentes en el País. Debido a esto la valoración de los comportamientos alimenticios inadecuados resulta ser uno de los indicadores de mayor interés. Los PCICP tienen una gran influencia en la alimentación de las poblaciones, por lo que cambios en los estilos de vida tendrían gran impacto en estos indicadores.
	Comportamientos en Contracepción		Necesidades Insatisfechas con respecto a la Planificación Familiar			Se consideró cumple con el primer y segundo criterio de selección. A pesar de la gran influencia de los determinantes en salud, los PCICP tienen una importante influencia en la contracepción, en especial en el contexto colombiano debido a la postura en contra de los métodos de planificación familiar por parte de la iglesia católica. Los procedimientos de contracepción no son obligatorios y son los mismos pacientes quienes deben aceptar los asesoramientos y procedimientos. La cuantificación y/o calificación de estas actividades se consideró como indicador de relevancia.
	Comportamientos sexuales seguros	Salud Reproductiva			Tasas de infección por Gonorrhea/Chlamydia	Se consideró cumple con el primer criterio de selección. A pesar de la influencia de los determinantes en salud en este indicador, los PCICP, donde la Iglesia Católica juega un papel importante, en especial por sus declaraciones controversiales sobre evitar el uso de preservativos, tienen una gran influencia en los comportamientos sexuales seguros.
	Cuidado prenatal y durante el primer año de vida	Inmunización		Atención Postparto Lactancia Materna		Se consideró cumple con el primer y segundo criterio de selección. A pesar de la influencia de los determinantes en salud y los sistemas de salud, los cuales deben garantizar el acceso y la calidad de la atención, también se consideró una considerable influencia por parte de los PCICP, ya que las evaluaciones médicas durante este período tienen un fuerte componente educativo donde los PCICP podrían influir, especialmente hoy en día con las campañas antivacunación y otros medios de desinformación. La cuantificación y/o calificación de estas actividades se consideró como indicador de relevancia.

	Consumo de sustancias psicoactivas	Tabaco		Políticas sobre la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental	Tasas de tabaquismo	Se consideró cumple con el primer criterio de selección. Existen claras diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales los cuales dependen de PCICP, especialmente en poblaciones indígenas, y poblaciones vulnerables de escasos recursos.	
		Alcohol					
	Promoción Frente a Enfermedades Crónicas Prevalentes	Diabetes				Prevalencia de Diabetes	Se consideró cumple con el primer criterio de selección. Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus II y las enfermedades cardiovasculares tienen factores de riesgo prevenibles con cambios de estilos de vida. Aunque hay factores genéticos y ambientales no atribuibles que no tienen influencia sobre los estilos de vida, el gran impacto de estos cambios de comportamiento permite incluir este indicador.
		Enfermedad Cardiovascular					
	Evaluación Médica Ocupacional			Evaluación Médica Ocupacional Periódica			Se consideró cumple con el segundo criterio de selección. Los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles se incrementan o en muchos casos empiezan en el grupo etario de las personas que laboran, por esta razón estas actividades representan una gran oportunidad para llevar a cabo actividades conjuntas y prácticas accesibles y eficaces de PE y PS, contribuyendo a disminuir su frecuencia, evitando las necesidades a largo plazo y disminuyendo los altos costes sanitarios y sociales [26]. La cuantificación y/o calificación de estas actividades se consideró como indicador de relevancia.
Salud Oral	Salud Oral					Se consideró cumple con el primer criterio de selección. Algunas condiciones de salud bucal están altamente influenciadas por los PCICP sobre la higiene oral, especialmente en las zonas rurales y comunidades indígenas.	
Indicadores Correlacionados con PS con Información Disponible en SISPRO desactualizada	Actividad Física	[...]Actividad Física*				Actividad Física	Se consideró cumple con el primer criterio de selección. La base de los estilos de vida saludables se encuentran en una adecuada alimentación y actividad física regular y de calidad, ya que su carencia resulta ser el factor de riesgo más común y significativo de las enfermedades más prevalentes en el País. Debido a esto la valoración de la actividad física resulta ser uno de los indicadores de mayor interés. Los diferentes PCICP pueden dar cuenta de poblaciones más sedentarias que otras.

	Comportamiento reproductivo		Tasa de Fertilidad en Mujeres entre 15 a 19 años			Se consideró cumple el primer criterio de selección. A pesar de la clara influencia de los determinantes en salud en el contexto colombiano donde son altas las tasas de violencia y abuso sexual, también son claves los PCICP que influyen en el comportamiento sexual y reproductivo, especialmente en las zonas rurales y comunidades indígenas.
Indicadores Correlacionados sin PS sin Información Disponible en SISPRO	Number of Integrated Health Promotion Program	Adultos Viejos	Acceso de Adultos Mayores a Programas de Salud Comunitaria	Políticas y Prácticas en Estilos de Vida Saludables		Se consideró cumple con el segundo criterio de selección. Conocer el número de programas dirigidos a ciertas actividades de PS en ciertas poblaciones se consideró un indicador de importancia para la generación de estrategias en salud pública.
		Salud Escolar		Programas Integrados en Entornos como el Lugar de Trabajo, las Escuelas, los Hospitales, etc.		
Indicadores no Correlacionados con PS	Enfermedades crónicas cuyos principales factores de riesgo ya fueron tomados en cuenta	Enfermedad Renal Crónica			Tasas de Aborto	Aunque algunas de estas enfermedades tienen factores de riesgo correlacionables con los PCICP que influyen en los AEVS, otros indicadores tienen una mayor asociación causal y podrían brindar más información. En el caso de la enfermedad renal crónica, los principales factores de riesgo son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, los cuales ya fueron seleccionados y tienen una mayor y clara correlación con los PCICP. Igualmente en el caso del Trastorno Obstructivo Crónico y algunos tipos de cáncer, el Tabaco es el principal factor de riesgo, razón por la cual fue seleccionado este último. En el caso del aborto, aunque factores comportamentales podrían influir, como el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales ya fueron seleccionados, son muchos otros los factores que podrían influir en la aparición de los mismos. Por su considerada baja especificidad estos indicador no fue seleccionado.
		Enfermedades Obstructivas Crónicas				
		Cancer				
Enfermedades crónicas con correlación no considerable a estilos de vida		Asma				Se consideró que estas enfermedades tiene poca correlación con los PCICP. Ya que los factores de riesgo predominantes en este tipo de enfermedades, son influenciados por factores genéticos, y medioambientales que no son considerablemente influenciados por los PCICP, por lo que no cumplen con los criterios de selección.
		Artritis				
		Salud Mental				

	Determinante de la salud	Condiciones Generales	Porcentaje de Partos Atendidos por Personal Capacitado			Aunque los determinantes de la salud, vitales para lograr alcanzar el ambicioso concepto de PS, finalmente podrían influir en los PCICP, es con la interdisciplinariedad entre los sistemas de salud y los gobiernos para la generación de políticas públicas, con lo que considerablemente se podrían afectar estos indicadores. Estos indicadores no cumplen con los criterios de selección.
			Género, Equidad, Derechos Humanos y Etnicidad			
			Declaración Política de Rio			
			Tratamiento Antibiótico para la Neumonía			
	Valoración inespecífica	Discapacidad				Pueden haber factores comportamentales en ciertas poblaciones que favorezcan la aparición de accidentes o enfermedades que puedan generar discapacidad, sin embargo se consideró su especificidad es muy baja, razón por la cual no se consideró como un Indicador correlacionable con la PS.
Numero total de indicadores	15	19	10	4	6	

(*) Nutrición, Estado de Peso y Actividad Física son un solo indicador para NCCDPHP, (PS) Promoción en Salud, (SISPRO) Sistema Integral de Información de la Protección Social, (NCCDPHP) Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud de los Estados Unidos de América, (OPS) Organización Panamericana de Salud, (ECHI) Indicadores Esenciales Europeos de Salud, (OCDE) Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

3.3 Correlación y Comparación de Indicadores Disponibles

1. Se buscó en la literatura seleccionada los propósitos que asumieron las organizaciones para cada indicador o categoría como se muestra en el cuadro 2 con el fin de realizar una comparación y correlación con los indicadores seleccionados de SISPRO, para posteriormente seleccionar la fuente de información para los indicadores finales. Se tuvieron en cuenta los propósitos, más que los parámetros de medición, ya que en la mayoría de los casos no se encontró información disponible para su formulación, por lo que se necesitaron los propósitos para buscar similitudes.

Cuadro 2: Determinación de fuente de información de Indicadores finales. Elaboración propia con datos de [9,12,21,23,26,27].

Clasificación de indicadores	Categorización de indicadores	Indicadores de las organizaciones	Propósito del Indicador por Organización	Fuente de Información para Indicadores Finales
Indicadores Correlacionados con PS con Información Disponible en SISPRO actualizada	Comportamiento nutricional	Prevalencia de Obesidad	La obesidad se asocia con un aumento de la mortalidad general y el número de personas con sobrepeso y obesas ha aumentado drásticamente en las últimas décadas [26]. Se selecciona el indicador debido a la susceptibilidad a ser influenciado por las campañas de educación pública, un sistema eficiente de atención primaria y un asesoramiento eficaz [26].	Los indicadores nutricionales de Colombia son proporcionados por el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, quien reunió su información por medio de encuestas nacionales, de las cuales la última disponible a la fecha es del 2010. Sin embargo, según los criterios establecidos se consideró como indicador de relevancia la prevalencia del diagnóstico del capítulo IV: Obesidad y otras hiperalimentaciones, sección E66: Obesidad, el diagnóstico E66.0.
		Políticas de Nutrición Saludable	Su objetivo es crear un índice compuesto de leyes, reglamentos y buenas prácticas para promover una nutrición más sana [25].	
		Nutrición y Estado de Peso	Su objetivo es medir la obesidad y el sobrepeso, la frecuencia de consumo de verduras y frutas, el número de mercados agrícolas y sus programas de nutrición, la regulación relativa a las frutas, la actividad física, el consumo de refrescos, el consumo de suplementos de fórmula, la televisión y el uso de computadoras [9].	
	Comportamientos en Contracepción	Necesidades Insatisfechas con Respecto a la Planificación Familiar	El concepto de necesidades insatisfechas apunta a la brecha entre las intenciones reproductivas de las mujeres y su comportamiento anticonceptivo [23].	No se encontraron indicadores con los parámetros de medición establecidos por las organizaciones en la base de datos del SISPRO, sin embargo, según los criterios establecidos se consideraron los siguientes indicadores como relevantes la prevalencia del diagnóstico de: capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud, 1) sección Z33: Estado de embarazo, incidental; 2) sección Z32: Examen y prueba de embarazo; y 3) la sección Z30: Manejo de anticonceptivos.
		Salud Reproductiva	Su objetivo es medir la oportunidad de los chequeos médicos de rutina entre las mujeres de 18 a 44 años de edad [9].	
	Prevención de ETS	Tasas de Infección por Gonorrhea/ Chlamydia	Se sabe que una mejor educación sobre el riesgo de ETS y sobre las formas de reducir ese riesgo (por ejemplo, el uso del condón) son estrategias muy eficaces para reducir la transmisión de esas enfermedades [26].	Según los criterios establecidos se consideró tomar: 1) las tasas de infección por ETS las cuales se encuentran en el TCPDSP en SISPRO, sección morbilidad. También se consideró relevante la

		Salud Reproductiva	Su objetivo es medir la oportunidad de los chequeos médicos de rutina entre las mujeres de 18 a 44 años de edad [9].	prevalencia del diagnóstico del Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias de 2) las secciones A50-A64: Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual; 3) B20-B24: Enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y 4) el diagnóstico Z21: Estado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana asintomática (VIH).
Cuidado prenatal y del primer año de vida		Atención Postparto	Busca vigilar y evaluar el progreso en lo que se refiere al compromiso de los Estados Miembros de mejorar el acceso tanto a la atención posparto como a la atención posnatal, con el fin de detectar las condiciones de riesgo que requieren intervenciones tempranas [23].	No se encontraron indicadores con los parámetros de medición establecidos por las organizaciones en la base de datos del SISPRO, sin embargo, según los criterios establecidos se consideró relevante la prevalencia del diagnóstico del Capítulo XXI, 1) sección Z39: Atención y examen posparto; del capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio 2) la sección O92: Otros trastornos de la mama y de la lactancia asociados con el parto; y 3) los indicadores de cobertura de vacunación.
		Salud Reproductiva	Su objetivo es el control posparto y la suplementación con ácido fólico [9].	
		Lactancia Materna	Tiene por objeto vigilar las tendencias regionales de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad, como una forma inigualable de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo saludables de los lactantes [23].	
		Inmunización	Su objetivo se limita a la medición de la vacunación anual contra la influenza podría prevenir o atenuar el curso clínico de las enfermedades respiratorias atribuibles a la gripa [9].	
Consumo de sustancias psicoactivas		Tasas de tabaquismo	Se reconoce que el tabaquismo es una de las causas de muerte prevenibles más altas, si no la más alta, y que, además, plantea problemas masivos de morbilidad en todos los países miembros de la OCDE [26]. Tradicionalmente, la reducción de las tasas de tabaquismo ha sido parte de las intervenciones clásicas dominadas por la salud pública, a través de restricciones por medio de campañas educativas e intervención médicas [26].	Las tasas de consumo de alcohol y tabaco provienen de la Encuesta Nacional de la situación Nutricional en Colombia, cuya información disponible es del 2011. Sin embargo, según los criterios establecidos se consideró como indicador de relevancia la prevalencia del diagnóstico del Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento, sección F10-F19: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
		Políticas sobre la Exposición al Humo de Tabaco	Este indicador pretende reflejar las medidas adoptadas para reducir la exposición al humo de tabaco en el ambiente[25].	

		Ambiental		
		Tabaco	Su objetivo es hacer una medición sobre el consumo actual de tabaco por edad, intentos de dejar de fumar, leyes y políticas estatales, política de ambientes libres de humo, cantidad de impuestos al consumo de productos de tabaco, venta de cigarrillos y vacunación neumocócica [25].	
		Alcohol	Este indicador tiene como objetivo medir el consumo de alcohol por edad, por sexo, en el embarazo, las enfermedades asociadas a su consumo, la regulación de las autoridades locales y los impuestos [9].	
Promoción Frente a Enfermedades Crónicas Prevalentes	Prevalencia de Diabetes	La creciente prevalencia de diabetes y la creciente evidencia de que la diabetes tipo II puede prevenirse mediante cambios en la dieta y la actividad física hacen que este indicador sea muy importante para evaluar el impacto de las intervenciones conductuales. Con un comportamiento apropiado, las intervenciones a través de medidas de salud pública y el sistema de atención primaria pueden reducir la carga de esta grave enfermedad [26].	Según los criterios establecidos se consideró tomar: 1) Los indicadores del TCPDSP, de Mortalidad por Diabetes Mellitus tipo 2; 2) la prevalencia del diagnóstico del Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, sección: Diabetes mellitus tipo 2 y relacionada por malnutrición (E11-E12).	
		Diabetes		Su objetivo es medir en diabetes: la mortalidad, la prevalencia del diagnóstico por edad y sexo y en mujeres embarazadas, el número de amputaciones, el examen de: pie, ojos dilatados, hemoglobina glucosilada, visita al dentista, hospitalizaciones, enfermedades asociadas y vacunación [9].
		Enfermedad Cardiovascular		La enfermedad cardiovascular son la principal causa de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la [26].
Su objetivo es medir en personas con enfermedades cardiovasculares: mortalidad, hospitalización, detección del colesterol, concienciación sobre la hipertensión, control de la medicina para la hipertensión, embarazo y vacunación [9].	Según los criterios establecidos se consideró tomar: 1) Los indicadores del TCPDSP, de Mortalidad de Enfermedades Cardiovasculares ; 2) la prevalencia del diagnóstico del Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, sección: (E78) Desórdenes del metabolismo de lipoproteínas y otras lipidemias.			

	Evaluación Médica Ocupacional	Evaluación Médica Ocupacional Periódica	La salud de hombres y mujeres durante su período de actividad económica está frecuentemente expuesta a diversos estilos de vida poco saludables y a una dieta deficiente, así como a condiciones de trabajo y empleo peligrosas que pueden contribuir a poner en peligro su salud y bienestar [23]. También las enfermedades no transmisibles ocurren en esta edad de grupo, por lo que representan una gran oportunidad para llevar a cabo actividades conjuntas, prácticas, accesibles y efectivas de prevención, contribuyendo a disminuir su frecuencia, evitando las necesidades a largo plazo y disminuyendo los altos costos sanitarios y sociales, que son particularmente útiles para el sector salud [23].	No se encontraron indicadores con los parámetros de medición establecidos por las organizaciones en la base de datos del SISPRO, sin embargo, según los criterios establecidos se consideró relevante la prevalencia del diagnóstico del Capítulo XXI, sección Z10: Chequeo médico general rutinario de subpoblaciones definidas.
	Salud Oral	Salud Oral	Su objetivo es medir: Visitas al dentista o a la clínica dental, servicios de salud bucal en Federally Qualified, número de dientes perdidos, agua potable óptimamente fluorada [9].	No se encontraron indicadores con los parámetros de medición establecidos por las organizaciones en la base de datos del SISPRO, sin embargo, según los criterios establecidos se consideró relevante la prevalencia del diagnóstico del Capítulo XI: Enfermedades del aparato digestivo, sección K02: Caries dental.
Indicadores Correlacionados con PS con Información Disponible en SISPRO desactualizada	Actividad Física y Comportamientos Nutricionales	Actividad Física	La falta de actividad física es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y puede combatir la creciente epidemia de obesidad. Sin embargo, esto no es fácilmente susceptible de ser influenciado internamente por el sistema de salud, sino que requiere un enfoque multidisciplinario a nivel de toda la sociedad [26].	La información sobre nutrición, la actividad física y el estado de peso en Colombia son proporcionados por el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que no tiene información disponible para el año 2016. No se encontró ningún diagnóstico en la CIE-10 para evaluar la actividad física de una población.
		[...]Actividad Física*	Su objetivo es medir: la ausencia de actividad física en el tiempo libre de los adultos, el cumplimiento de las pautas de actividad física aeróbica, la participación en las clases diarias de educación física en la escuela, el uso de la actividad física en las escuelas patrocinado por la comunidad, el uso de la televisión y la computadora [9].	
	Tasa de Fertilidad en adolescentes	Tasa de Fertilidad en Mujeres entre 15 a 19 años	Este indicador muestra avances en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La disminución de la fecundidad en la adolescencia contribuye a mejorar la salud materna y neonatal; a reducir la mortalidad infantil; a combatir la pobreza; y a aumentar el crecimiento económico, porque supone un alto costo médico, social y económico	El Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo en Adolescentes cuenta con datos disponibles sobre las tasas de fecundidad entre 10 y 29 años. Sin embargo, esta información sólo se encuentra disponible hasta el 2009. No se encontraron tampoco Diagnósticos relacionables con Embarazo adolescente ni en la 10° ni en la 11° clasificación

			para la sociedad [23]..	internacional de Enfermedades de la OMS.
Indicadores Correlacionados sin PS sin Información Disponible en SISPRO	Actividad Física y Comportamientos Nutricionales	Acceso de Adultos Mayores a Programas de Salud Comunitaria	Este indicador demuestra el progreso regional en el fortalecimiento de la capacidad para asegurar el acceso y el apoyo a la atención crónica a través de entornos comunitarios de autocuidado basados en la evidencia. Se valora con el número de programas y apoyos comunitarios [23].	No había indicadores disponibles en la plataforma SISPRO que pudieran correlacionarse en esta categoría. No se encontró información disponible sobre el número o la calidad de programas de promoción de la salud.
		Programas integrados en entornos como el lugar de trabajo, las escuelas, los hospitales, etc.	Su objetivo es crear un índice compuesto de leyes, reglamentos y programas para promover estilos de vida más saludables [25].	
		Políticas y Prácticas en Estilos de Vida Saludables	Su objetivo es crear un índice compuesto de leyes, reglamentos y buenas prácticas para promover estilos de vida más saludables [25].	
		Adultos Viejos	Su objetivo es medir: el porcentaje de adultos mayores en un conjunto básico de servicios clínicos preventivos y Hospitalización por fractura de cadera [9].	
		Salud Escolar	No Se encontró información disponible para este indicador [9].	

(PS) Promoción en Salud, (SISPRO) Sistema Integral de Información de la Protección Social, (NCCDPHP) Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud de los Estados Unidos de América, (OPS) Organización Panamericana de Salud, (ECHI) Indicadores Esenciales Europeos de Salud, (OECD) Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (TCPDSP) Tablero del Plan Decenal en Salud Pública, (ETS) Enfermedades de transmisión sexual.

3.4 Indicadores Finales

Finalmente se establecieron los indicadores finales de acuerdo con la información fuente seleccionada de la plataforma SISPRO. En el cuadro 3 se dispusieron los 61 indicadores finales organizados según su categoría junto con su información fuente o su parámetro de

medición, indicando su correspondiente Código CIE-10 o la base de datos de origen.

Cuadro 3: Indicadores finales y fuente de Información. Elaboración propia con datos de [12,27]. Los códigos que terminan con la letra X incluyen todos los diagnósticos de esa sección. Algunos indicadores fueron establecidos utilizando los códigos de formulación de Excel en español, utilizando como parámetros de medición indicadores seleccionados.

Categorías de los indicadores	Nombre del Indicador Final	Código o Base Fuente	Nombre de fuente
Comportamiento nutricional	PD de Obesidad por Exceso de Calorías	E66.0	Obesidad debida a un exceso de calorías
Comportamientos en Contracepción	PD de Estado de Embarazo incidental	Z33	Estado de embarazo, incidental
		Z32.1	Embarazo confirmado
	Relación entre Embarazo Incidental y Embarazo Confirmado		(Z33.X / Z32.1)
	PD de Asesoramiento General y Asesoramiento sobre Anticoncepción	Z30.X	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
	PD de Manejo de Anticonceptivos		Sum (Z30.1 : Z30.9)
	PD de Consulta Médicasobre Anticonceptivos		Sum (Z30.0 : Z30.9)
Prevención de ETS	Número de Casos de Hepatitis B	TCPDSP	Número de Casos de Hepatitis B
	Tasa de Incidencia de Hepatitis B		Tasa de Incidencia de Hepatitis B
		A50.X	Sífilis congénita
		A51.X	Sífilis precoz
		A52.X	Sífilis tardía
		A53.X	Otras sífilis y las no especificadas
	PD de infección con Sífilis		Sum (A50.X : A53.X)
Número de Casos de Sífilis	TCPDSP	Tasa de incidencia de sífilis congénita.	

Congénita		
Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita		Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita
	A54.X	Infección gonocócica
PD de Infección Gonocócica		Sum (A54.X)
	A55.X	Linfogranuloma venéreo por clamidias
	A56.X	Otras ETS debidas a clamidias
PD de Infección por Clamidia		Sum (A55.X : A56.X)
	A57.X	Chancro blando
PD de Infección con Chancro Blando		Sum (A56.X)
	A58.X	Granuloma inguinal
PD de Infección con Granuloma Inguinal		Sum (A56.X)
	A59.X	Tricomoniasis.
PD de Infección por Tricomonas		Sum (A59.X)
	A60.X	Infección anogenital debida a virus del herpes herpes simple
PD de Infección por herpes anogenital		Sum (A60.X)
PD de verrugas anogenitales (venéreas)	A63.0	Verrugas anogenitales (venéreas)
PD de otras especificadas enfermedades de transmisión predominantemente sexual	A63.8	Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte
EP de una ETS no especificada	A64	ETS no especificada
PD de infecciones de transmisión predominantemente sexual		Sum of (A50.X : A64.X)
DP de Infección asintomática	Z21.X	Estado de infección asintomática por el VIH

	por VIH		
		B20.X	Enfermedades infecciosas y parasitarias resultantes del VIH
		B21.X	Neoplasias malignas resultantes del VIH
		B22.X	Otras enfermedades especificadas resultantes del VIH
		B23.X	Otras condiciones resultantes del VIH
		B24	Enfermedades no especificadas del VIH
	PD de Infección Sintomática por VIH		Sum (B20.X : B24.X)
	PD de Infección por VIH		(Sum (B20.X : B24.X)) + (Z21)
	Número de Casos Registrados de VIH/SIDA	TCPDSP	Número de Casos Registrados de VIH/SIDA
	Tasa de Incidencia de VIH/SIDA		Tasa de Incidencia de VIH/SIDA
	Mortalidad por VIH/SIDA		Mortalidad por VIH/SIDA
	Tasa de mortalidad por enfermedad del (VIH/SIDA)		Mortalidad por VIH/SIDA
Cuidado prenatal y del primer año de vida	PD de Cuidado y Examen de la Madre Lactante	Z39.1	Cuidado y Examen de la Madre Lactante
	PD de Seguimiento Postparto de Rutina	Z39.2	Seguimiento Postparto de Rutina
		Vacunación	Cobertura de vacunación antituberculosa para el recién nacido
			Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla para el 1° año de vida (única dosis)
			Cobertura de vacunación contra Hepatitis A para 1° año de vida (única dosis)
			Cobertura de vacunación contra Hepatitis B para el recién nacido
			Cobertura de vacunación contra Influenza Estacional para el menor a 1 año (segunda dosis)
	Cobertura de vacunación contra Neumococo para el menor a 1 año (segunda		

		dosis)
		Cobertura de vacunación Pentavalente para el menor a 1 año (tercera dosis)
		Cobertura de vacunación contra Polio menor a 1 año (tercera dosis)
		Cobertura de vacunación contra Rotavirus menor a 1 año (segunda dosis)
		Cobertura de vacunación contra Sarampión-Rubeola-Paperas (Tetravalente) para el 1° año de vida (única dosis)
	Promedio de cobertura de vacunación por debajo del año de edad	Prom (Indicadores de cobertura de vacunación)
Consumo de sustancias psicoactivas		F17.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco	Sum (F17.X)
		F10.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	Sum (F10.X)
		F11.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides	Sum (F11.X)
		F12.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	Sum (F12.X)
		F13.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	Sum (F13.X)
	F14.X Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína	

	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína		Sum (F14.X)
		F15.X	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes, incluyendo la cafeína
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes, incluyendo la cafeína		Sum (F15.X)
		F16.X	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos		Sum (F16.X)
		F18.X	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles		Sum (F18.X)
		F19.X	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos		Sum (F19.X)
	PD de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas		Sum (F10.X : F19.X)
Promoción Frente a Enfermedades Crónicas		E11.X	Diabetes mellitus tipo 2
	PD de diabetes mellitus tipo 2		Sum (E10.X)
		E12.X	Diabetes mellitus relacionada con malnutrición
	DP of Malnutrition-related diabetes mellitus		Sum (E12.X)
	Mortalidad por Diabetes Mellitus en personas de 30 A 70 años	Mortalidad por demás	

Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en personas de 30 a 70 años	causas (TCPDS P)	Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en personas de 30 a 70 años
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (TCPDS P)	Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 a 70 años		Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 a 70 años
Mortalidad por enfermedades hipertensivas		Mortalidad por enfermedades hipertensivas
Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón		Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en personas de 30 a 70 años		Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en personas de 30 a 70 años
Mortalidad por insuficiencia cardíaca		Mortalidad por insuficiencia cardíaca
Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares		Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
Tasa de Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 A 70 años		Tasa de Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 A 70 años
Tasa de Mortalidad por enfermedades hipertensivas		Tasa de Mortalidad por enfermedades hipertensivas
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón		Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en personas de 30 A 70 años		Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en personas de 30 A 70 años
Tasa de Mortalidad por insuficiencia cardíaca		Tasa de Mortalidad por insuficiencia cardíaca
		E78.X

	PD de Desórdenes del metabolismo de lipoproteínas y otras lipidemias		Sum (E78.X)
Evaluación Médica Ocupacional		Z10.0	Examen de salud ocupacional
		Z10.1	Control general de salud de rutina de residentes de instituciones
		Z10.2	Control general de salud de rutina a miembros de las fuerzas armadas
		Z10.3	Control general de salud de rutina a integrantes de equipos deportivos
		Z10.8	Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas
	PD de Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas		Sum (Z10.X)
Salud Oral		K02.x	Caries
	PD de Caries		Sum of (K02)
Numero total de indicadores	61		

(PD) Prevalencia de diagnósticos, (ETS) Enfermedades de transmisión sexual, (TCPDS) Tablero de control del plan decenal de Salud Pública, (VIH) Virus de inmunodeficiencia humana, (SIDA) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

4 Discusión

La mayoría de las organizaciones exploradas no pretendían realizar una diferenciación entre la PS y PE, o por lo menos no especificarla. Aunque este trabajo abordó el concepto de PS desde la postura conservativa, reduciendo el concepto a los AEVS y centrándose en el cambio de los PCICP para disminuir algunos factores de riesgo, en otras palabras reduciendo la valoración de la PS a la disminución de carga de enfermedad, se comprende claramente la necesidad de realizar esfuerzos intersectoriales para lograr un abordaje integral de los determinantes de salud y así los diferentes factores de riesgo, para así lograr abarcar completamente el concepto de PS. Sin embargo se considera es indispensable lograr primero, avances concretos en las áreas de competencia. Inicialmente, dejar de mirar la PS con un abordaje amplio en el cual se intente abarcar un poco de todo, y empezar a priorizar, ya que se están buscando intervenir las enfermedades más prevalentes, una de las mayores cargas tanto asistenciales como económicas que enfrentan los sistema de salud. Pero para poder lograr esto es necesario una organización y estandarización de la información disponible con el fin de: 1) poder distinguir las diferentes necesidades entre las poblaciones en cuanto a PS, 2) hacer un seguimiento más estricto de las diferentes estrategias y acciones en PS, determinando así qué estrategias tienen mayor efectividad y cuáles se podrían implementar en otros lugares, y 3) saber con qué intervenciones se podrían afectar la mayor cantidad de factores de riesgo, por medio de análisis estadísticos cualitativos.

Por medio de los indicadores finales resultantes del presente estudio, se pueden realizar estudios descriptivos o analíticos que evalúen la PS a lo largo del tiempo. Mediante análisis estadísticos como el factor de análisis se podría facilitar el enfoque de acción y optimizar los resultados. Se pueden realizar estandarizaciones tanto en la implementación como en el seguimiento de políticas o estrategias de PS, y a su vez se podrían implementar nuevas metodologías de evaluación de programas [16].

De igual manera, no se puede menospreciar las dificultades que presenta la plataforma SISPRO ni sus fuentes de información. Por ejemplo, aunque con la actualización en 2019 de la plataforma hizo más fácil su acceso y navegabilidad, aún falta optimización y esclarecimiento del acceso a la información, especialmente para los RIPS. Algunos indicadores presentan grandes variaciones temporales entre sí, como es el caso de los indicadores presentados por los observatorios nacionales en salud, lo que dificulta su evaluación en su conjunto. Estos observatorios deberían estar más integrados y ser capaces de valorar otras metodologías de recolección de datos buscando reemplazar las encuestas nacionales las cuales conllevan a grandes sesgos de información y costos. Como mínimo, en la medida de lo posible se podrían realizar estas encuestas en los mismos períodos de tiempo y con la misma frecuencia, facilitando la comparación y análisis de la información, incluso reducción de costos.

Sin embargo, aunque queda mucho por mejorar, SISPRO es una plataforma digital que aporta información valiosa en salud, con la que incluso muchos países soñaría con tener. Según el ministerio y sin tener en cuenta la disparidades del último censo poblacional en 2018, se estima un aseguramiento del 94,74% para de abril de 2019 [28]. Si se asume que ese porcentaje poblacional cada vez que tiene contacto con un médico se genera información que alimente los RIPS, este se convierte en el registro más actualizado y menos inespecífico de la situación sanitaria del país. Obviamente, deben tenerse en cuenta muchos factores, como las todavía existentes barreras en el acceso a los servicios de salud, la calidad en la atención médica, la calidad del registro de datos, los determinantes de la salud, y otros factores que influyen su recolección de información. Sin embargo, si existiera una real capacitación tanto en la

formación de los profesionales como en sus lugares de trabajo, sobre el conocimiento y correcto diligenciamiento de los RIPS con su correspondiente clasificación CIE-10 (próximamente CIE-11), además del reconocimiento de su importancia para la salud pública, esta herramienta podría evidenciar su verdadero potencial. Incluso a medida en que esta herramienta evolucione y la tecnología facilite su diligenciamiento y recolección de información, esta se podría complementar con otros datos en salud pública, que incluso no tengan que ser diligenciadas por los médicos sino por personal capacitado, ya sea en las salas de espera antes o después de la valoración médica. En el caso de promoción en salud, se podría comenzar con los indicadores desactualizados o ausente de la plataforma SISPRO mencionados en el Cuadro 2 y 3.

5 Referencias Bibliográficas

- [1] OMS, Salud y Bienestar Social Canada, ASociación Canadiense de Salud Pública, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, (1986).
- [2] MINSALUD, Promoción y Prevención, Minsalud. (2019). <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx> (accessed October 28, 2018).
- [3] M.C. Duque Páramo, Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades, in: Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo, Bogotá (Colombia), 2007: pp. 123–138.
- [4] D. Czeresnia, Promoción de la Salud: Conceptos , Reflexiones y Tendencias, 1ra ed., Revista de Salud Pública, Buenos Aires, 2006.
- [5] M. di Leonardo, Exotics at Home: Anthropologies, Others, and American Modernity , 1ra ed., University of Chicago Press, Chicago, 2000.
- [6] L.J. Hernández, J. Ocampo, D.S. Ríos, C. Calderón, El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales, Rev Salud Pública (Bogota). 19 (2017) 393–395. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470> (accessed May 1, 2019).
- [7] C. Palfrey, Mein themes: The impact of public health and health promotion, in: The Future for Health Promotion, Policy Press, University of Bristol, Bristol, 2018.
- [8] S. CDC, Potentially Preventable Deaths from the Five Leading Causes of Death – United States, 2008-2010, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 63 (2014) 369–374.
- [9] J.B. Holt, S.L. Huston, K. Heidari, R. Schwartz, C.W. Gollmar, A. Tran, et al., Indicators for chronic disease surveillance - United States, 2013., MMWR Recomm. Rep. 64 (2015) 1–246.
- [10] MINSALUD, Analisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017, (2018).
- [11] P.-A. Tengeland, Health Promotion or Disease Prevention: A Real Difference for Public Health Practice?, Health Care Anal. (2009) 203–221.
- [12] MINSALUD, SISPRO, Sistema Integral de Información de la Protección Social., Minsalud, SISPRO. (2019). <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx> (accessed May 4, 2019).
- [13] MINSALUD, Guía Metodológica, Sistema estándar de indicadores de Salud en Colombia, 2 (2013). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF (accessed January 9, 2019).
- [14] MINSALUD, Construya su consulta - Atenciones en salud, SISPRO, Sistema Integral de Información de La Protección Social [Integral Social Protection Information System]. (n.d.). <https://www.sispro.gov.co/central-gestion-del-conocimiento/Pages/construya-su-consulta-afiliaciones-en-salud.aspx> (accessed May 5, 2019).

- [15] OTIC, Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, 7 (2019).
- [16] R.C. Gómez, Aplicabilidad y percepción de utilidad del European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) en un programa de promoción de la salud, *Gac Sanit.* 32 (2018) 135–142.
- [17] P. López-Roldán, Capítulo III.11 Análisis factorial, in: *Metodología de La Investigación Social Cuantitativa*, 1ra ed., Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 2016.
- [18] MINSALUD, Tablero de Control - Plan Decenal de Salud Pública, SISPRO. (2019). https://www.sispro.gov.co/central-gestion-del-conocimiento/Pages/Tablero-de-control-TC_PDSP.aspx (accessed May 8, 2019).
- [19] OPS, Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Acerca de OPS. (2019). https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91:about-paho&Itemid=220&lang=es (accessed May 8, 2019).
- [20] OECD, The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), OECD Home; About the OECD. (2019). <http://www.oecd.org/about/> (accessed May 9, 2019).
- [21] European Commission, ECHI - European Core Health Indicators, European Commission; Live, Work, Travel in the EU; Public Health; Indicators and Data. (2019). https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en (accessed May 10, 2019).
- [22] CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP), Dana Shelton, MPH, CDC; About CDC 24-7. (2019). <https://www.cdc.gov/about/leadership/leaders/nccdphp.html> (accessed May 10, 2019).
- [23] PAHO, Compendio de Indicadores del Impacto y Resultados Intermedios. En PAHO, *Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad.*, PAHO/WHO. (2014). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ops-pe-14-19-compendium-indicadores-nov-2014.pdf> (accessed January 14, 2019).
- [24] PAHO, The Quest for Universal Health: Summary of Indicators on Health System Performance, in: *Health in the Americas 2017*, Washington, D.C, 2017: p. 65. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=65> (accessed December 2, 2018).
- [25] PHEIAC, Evaluation of the Use and Impact of the European Community Health Indicators ECHI by Member States, Health and Consumers. (2013).
- [26] M. Marshall, S. Leatherman, S. Mattke, Selecting Indicators for the Quality of Health Promotion, Prevention and Primary Care at the Health Systems Level in OECD Countries , *OECD Obs.* (2004).
- [27] WHO, ICD-10 Version:2016, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (2016). <https://icd.who.int/browse10/2016/en> (accessed November 28, 2018).
- [28] MINSALUD, Cifras del aseguramiento en salud con corte abril de 2019 , Ministerio de

Salud y Protección Social, Protección Social, Cifras de Aseguramiento En Salud. (2019).
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
(accessed May 18, 2019).