

ACTA DE REUNIÓN N°8 - 2021 - AYUDA DE MEMORIA

Ciudad: Bogotá

Hora: 8:00. a 10:00 p.m

Lugar: Sesión virtual, plataforma Teams

Fecha: 14/12/2021

Tema: Actividades de la línea de Investigación 1 "Incorporar en el SEN el enfoque étnico con interseccionalidad"

Dependencia responsable: Secretaría
Técnica CASEN (DIRPEN)

Participantes

Miembros de la Sala Especializada de Salud, Bienestar Social y Demografía

Fernando Urrea Giraldo

Lina María González Ballesteros

Carlos Arturo Duarte Torres

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Directora Técnica de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización (DIRPEN)
Julieth Alejandra Solano Villa

Directora técnica de Dirección de Censos y Demografía-DCD
Angela Patricia Vega Landeta

Profesional Especializado GIT Planificación y Articulación Estadística
Stephanie Daza Gordillo

Coordinadora de GIT Planificación y Articulación Estadística
Mónica Patricia Pinzón Torres

Coordinación ECV
Liliana Velázquez Martínez

Profesional Especializado GIT Planificación y Articulación Estadística
Ruth Constanza Triana Acuña

Profesional Especializado GIT Planificación y Articulación Estadística
Edgar Eduardo Guayazán Sierra

GIT Planificación y Articulación Estadística
Juan José Galeano Hermosa

Coordinación GIT GEDI
Karen García Rojas

Profesional GEIH
Diego Alejandro Martínez

Profesional Pulso Social
Nicolas Lara

Orden del día

1. Solicitud de autorización de los asistentes para grabar la reunión.
 2. Verificación del quórum
 - Fernando Urrea Giraldo
 - Lina María González Ballesteros
 - Julieth Alejandra Solano
 - Ángela Patricia Vega Landaeta
 - Karen García
 - Carlos Arturo Duarte Torres
 3. Síntesis reunión anterior 29-11-2021 (Julieth Solano - 5 minutos)
 4. Realimentación por parte de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Pulso Social y Medición de Pobreza sobre las observaciones realizadas en la presentación anterior de Indicadores en acceso en salud. (30 minutos)
 5. Presentación del documento final de recomendaciones (Juan Jose Galindo –10 Minutos).
 6. Realimentación por parte de los expertos acerca de la presentación anterior (Fernando Urrea, Carlos Duarte y Lina González – 30 minutos).
 7. Cierre y Conclusiones (Julieth Solano - 10 minutos)
-

Desarrollo

Objetivo

Presentar los indicadores de acceso en salud y el ejercicio de cruce entre las fuentes de información de discapacidad. Se tendrá en cuenta la diferencia conceptual de la forma en que se captura la información de este registro, el modelo biopsicosocial del censo y la encuesta de calidad de vida.

1. Solicitud de autorización para grabar la reunión

Se inició la grabación de la sesión con previa autorización de los participantes.

2. Verificación del quórum

Se verificó el quórum tanto de los expertos de la sala, como del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

3. Síntesis reunión anterior 29-11-2021

La séptima reunión del 2021, se realizó el día 29 de noviembre donde se trataron los siguientes puntos:

1. Acceso en salud, Foco en salud mental – ENSM, explicando la razón de ser de un Sistema de salud, los derechos a la salud, la diferencia entre acceso potencial y acceso real, como se puede medir, barreras de acceso, las mediciones que se hacen en Colombia, Acceso a los servicios médicos y su relación con características de los usuarios y del sistema de salud, acceso a servicios de salud y medicamentos y por último se dieron unas sugerencias en relación con el tema:

- Interrelación de datos con salud –Datos Administrativos –SOGC –Superintendencia Nacional de Salud –Certificado de defunción
- Redefinir y ampliar en una o dos preguntas en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. – ¿Vale la pena seguir preguntando por cobertura? –¿Podríamos incluir preguntas alrededor de las barreras de acceso?

2. Presentación de la presentación realizada por el grupo de GEDI estuvo enmarcada en los resultados de personas con discapacidad y personas cuidadoras donde se mostraron los siguientes resultados:

- Personas con discapacidad (PcD): cuántas son y en dónde viven
- Personas con discapacidad (PcD) según tipo de actividad que genera dificultad
- Personas con discapacidad según actividad y distribución por sexo

- Personas con discapacidad en Colombia, según edad
- Personas con discapacidad según dominio geográfico
- Causa de la discapacidad - Total nacional
- Hogares que tienen al menos una persona con discapacidad
- Redes de cuidado
- Otro tipo de apoyos (monetarios) de agentes privados

4. Presentación de los indicadores de acceso en salud Realimentación por parte de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Pulso Social y Medición de Pobreza sobre las observaciones realizadas en la presentación anterior de Indicadores en acceso en salud. (30 minutos)

La Coordinadora de la Encuesta de Calidad de Vida realizó su intervención presentando las preguntas directas sobre acceso y barreras de acceso a servicios de salud que se tienen dentro del encuesta de manera permanente desde el año 2013.

Las preguntas hacen referencia a:

- Acceso a atención médica en caso de necesidad
- Acceso a servicio de urgencias en caso de necesidad
- Acceso a medicamentos
- Acceso a controles de crecimiento y desarrollo (dirigidas a personas menores de 6 años)

Preguntas complementarias

- Calidad del servicio de la EPS o entidad en la que está afiliado (Dirigidas a todas las personas que manifiestan afiliación al SGSSS)
- Calidad de la atención recibida en caso de necesidad (Dirigidas a quienes solicitaron atención médica en caso de necesidad)

Indicadores de caracterización a partir de la ECV (para posibles cruces con barreras)

Características geográficas

- Departamento
- Área (cabeceras; centros poblados y rural disperso)

Características demográficas

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Tamaño del hogar
- Autorreconocimiento étnico
- Identificación subjetiva campesina

Condiciones de salud y aseguramiento

- Población con discapacidad (dificultades en FH)
- Afiliación al SGSSS total y por régimen

Otras condiciones socioeconómicas

- Nivel de ingreso
- Nivel educativo

Por último, se presentó un ejemplo de resultados de barreras de acceso para subgrupos poblacionales.

El experto Fernando Urrea realizó su intervención, tocando el tema de la demora en la asignación de citas como uno de los problemas más frecuentes en los estudios cualitativos lo cual hace que sea una barrera a la salud especialmente en el sistema subsidiado, pero también en muchas EPS y a esto se debe la cantidad de casos de complicación en eventos en salud precisamente por la lentitud en la asignación de citas.

A lo que respondió la profesional de la ECV, que estas preguntas se dejan para que las personas las respondan y con base a la respuesta se marca la alternativa seleccionada, el orden en el que están no corresponden ni a las frecuencias de las respuestas, ni a la de mayor importancia. Este ha sido como el diseño desde el comienzo de la pregunta.

La experta Lina María González, expresó sus anotaciones con respecto a las preguntas que realiza la encuesta en este tema de acceso y barreras de acceso diciendo que estas preguntas no son dirigidas a acceso real.

- Pregunta 17: la utilización de la palabra enfermedad es una utilización no adecuada dentro de las encuestas de salud, tiene que ser revisada.
- Pregunta 25: no hay preguntas alrededor de la barrera actitudinal y es la barrera más frecuente en el mundo general de los sistemas de salud, la referencia el caso era leve, es importante revisarlo ya que puede ser desde una detención de no acceso que hace parte de la barrera actitudinal y también de las relaciones directas con percepciones de las personas con una enfermedad particular o podría ser simplemente que la persona consideró que no era leve y que se tiene que hacer una relación directa con mortalidad no valorada de manera adecuada.
- Hay una pregunta donde no hay preguntas alrededor de la resolución de problemas por eso no estamos hablando de acceso real es importante tener en cuenta que la encuesta no tiene evaluación de acceso real.
- Pregunta 22: no incluye todas las barreras ni financieras ni actitudinales
- Pregunta 33: se habla que el medicamento no está en el Pos, hoy el sistema de salud no habla de medicamentos del POS habla de medicamentos en plan de beneficios y no es claro porque están haciendo una pregunta de acudió a medico particular cuando se está hablando de medicamentos esto genera error y no hay opciones alrededor de barreras geográficas.
- Pregunta 50: no hay opciones alrededor de barreras actitudinales
- Pregunta 8: Hoy no se habla con poblaciones en condición de discapacidad se habla de población con discapacidad. Tampoco está evaluando calidad
- Pregunta 29: no hay una adecuada calificación del servicio y es importante que esté relacionado con el sistema obligatorio de garantías de calidad.

La experta expresó que es un ejercicio constructivo de una necesidad que tienen el país de poder hacer una buena evaluación en términos de acceso y se entiende que son preguntas que se hicieron hace algún tiempo y vale la pena revisar actualmente como se están midiendo el acceso.

El experto Carlos Duarte agregó que vale la pena hacer el ejercicio a profundidad que la experta Lina María plantea, ya que el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) tiene muchas falencias críticas y hay que adaptarlo.

- Otro de sus comentarios es que se debe revisar la pregunta 19 donde se dice si accedió al curandero, yerbateros, etc. ya que la medicina tradicional indígena podría caer en esa categoría y no es necesariamente la misma. Dejó planteado si se podía crear otra para que sea medicina ancestral algo que esta validado en las mismas EPS indígenas.
- Que tan representativo a la hora de hacer el ejercicio es la pregunta otro y el cual.
- Se debería empezar a medir aspectos subjetivos.

El grupo de pobreza expresó que se encuentran revisando la dimensión de salud sin embargo a partir de las preguntas que se han revisado de este módulo por el momento no se ha tomado ninguna decisión con el comité de expertos sobre que preguntas se van a incluir en el indicador de barreras de acceso a servicios en salud, en estos momentos se está enfocando en revisar que otros indicadores se podrían incluir dentro de esta dimensión.

La directora Dirpen intervino para resaltar la importancia de acuerdo según las intervenciones de los expertos principalmente las realizadas por Lina María González, en cuanto a las observaciones con las preguntas que hace el DANE en la ECV sobre acceso en salud.

- **PULSO SOCIAL (NICOLAS LARA).**

Preguntas en Pulso Social sobre cobertura y acceso a Salud

Vacunación:

1. Intención de Vacunación: *En caso de que se encontrara disponible, ¿estaría usted interesado/a en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus?* Información disponible desde mayo de 2021.
2. Razones por las no se ha vacunado aun (pregunta a aquellos que, si quieren vacunarse, pero no lo han hecho): *¿Cuál es la razón principal por la que no se ha vacunado aún?* Información disponible desde septiembre de 2021.
3. Razones por las que no desea vacunarse: *¿Cuál es la razón principal por la que no está interesado/a en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus?* Información disponible desde julio de 2020.

Redes de Cuidado:

4. Problemas de los hogares para acceder a servicios de salud: *En el último mes, ¿algún miembro del hogar tuvo que dejar de asistir a ...?* Información disponible desde septiembre de 2021.

- Consultas médicas (especialistas, controles de desarrollo integral infantil)
- Terapias médicas
- Cirugías programadas
- Estudios médicos y análisis clínico
- Tratamientos médicos
- Vacunación
 - Citas odontológicas
 - Reclamar medicamentos

Desagregaciones posibles: Por sexo, edad, tamaño del hogar y nivel educativo.

Para las 23 ciudades hay que agrupar resultados de forma trimestral.

Información histórica disponible varía desde el mes en que se incluyó la pregunta en el operativo.

EXPERTA LINA MARIA GONZALEZ.

1. Ampliar las opciones de respuesta a las preguntas de vacunación, sugiere incluir la opción (RELIGIOSO), como una de las posibles respuestas a la razón principal por la cual las personas no están interesadas en vacunarse contra el coronavirus.
2. Unificar preguntas de la Encuesta de Calidad de Vida – ECV y Pulso Social, revisar preguntas y opciones de respuesta, en términos de acceso al servicio de salud.
3. A la pregunta “ En el último mes, ¿algún miembro del hogar tuvo que dejar de asistir a ?”, no es clara en términos de su objetivo, no mide acceso al servicio de salud, solo mide intencionalidad. Se sugiere revisar en términos de acceso al servicio de Salud.

RESPUESTA NICOLAS LARA - DIMPE.

1. A la pregunta de la inclusión de la opción de respuesta (Religioso) en las preguntas de vacunación, ha sido un tema que ya han revisado y se puede incluir.
2. En cuanto a la pregunta “ En el último mes, ¿algún miembro del hogar tuvo que dejar de asistir a ?”, manifiesta que se puede ajustar para medir el acceso al servicio de salud.

EXPERTA LINA MARIA GONZALEZ.

1. ¿Qué es acceso? Disponibilidad del servicio en el momento en que se requiere y el uso adecuado del servicio.
2. ¿Acceso Real? Es una respuesta real frente al servicio, es decir mejore de la enfermedad, por la cual accedí (consulte), al servicio de salud. Adquirí el servicio que buscaba.

EXPERTO CARLOS DUARTE

1. Recomendó analizar la posibilidad de cruzar la información obtenida de acceso en salud, contra información de redes, con el propósito de determinar si las personas que se organiza en redes tienen mayor o menor acceso o disponibilidad a los servicios de salud.

2. De otra parte, recomendó efectuar el cruce por ciudades de evolución de la vacunación contra la expansión y mortalidad del COVID, con el propósito de determinar su correlación y poder entregar información de interés, frente a la nueva cepa de Ómicron.

EXPERTA LINA MARIA GONZALEZ.

Apoyó la solicitud del profesor Carlos Duarte, e informó como este tipo de indicadores se han implementado en USA y Europa, con el propósito de tomar medidas necesarias ante nuevos picos de la enfermedad, alistar los servicios de salud y reducir los riesgos de mortalidad.

EXPERTO CARLOS DUARTE

Afirmó como por ejemplo en Cali, ya no hay ningún tipo de barreras (Estadio lleno, se acerca la feria), por lo que la implementación de este tipo de indicadores, se constituyen en insumos para toma de decisiones por parte de los alcaldes.

EXPERTA LINA MARIA GONZALEZ.

1. Manifestó que información de este tipo permite preparar la disponibilidad de los servicios de salud (UCI).
2. Como ejemplo informó como en Alemania esta información les sirvió de insumo para instaurar la obligatoriedad de la vacunación.

RESPUESTA NICOLAS LARA - DIMPE.

1. A la pregunta de la inclusión de cruzar la información de los servicios de salud, contra la información de redes, si se puede realizar, ya que Pulso Social 2021, cuenta con un marco (directorio) a partir de GEIH 2020.
2. En cuanto al cruce de vacunación vs expansión y mortalidad del COVID, manifestó no tener claro cómo se pueda efectuar, ya que la información de mortalidad proviene de estadísticas vitales.

EXPERTO FERNANDO URREA.

1. La prevalencia de los grupos étnicos se deberá de revisar por ciudad, hay que explorar para ver cómo se da respuesta a las minorías étnico raciales.
2. La actual información no sirve para la población indígena, ya que la muestra se concentra en 23 ciudades, la mayor parte de los indígenas no se concentra en las grandes ciudades.

RESPUESTA NICOLAS LARA - DIMPE.

La prevalencia étnica en PULSO SOCIAL, es baja por ejemplo para octubre de 2021 del total de 11.700 personas encuestadas, solo se cuenta con 800 personas de la población NARP y 100 de indígenas, por lo tanto, no se puede calcular para las ciudades.

EXPERTO FERNANDO URREA.

Insistió en la importancia de la desagregación por ciudades. Cuanto es la prevalencia en Cali, Buenaventura, Quibdó. Información impórtate debido a la concentración de la población NARP en las grandes ciudades.

RESPUESTA NICOLAS LARA - DIMPE.

Para la prevalencia de los grupos étnico, propuso efectuar un ejercicio para agregar la muestra por ciudades para 6 meses.

EXPERTO CARLOS DUARTE

Informó que no entiende cual es la dificultad para cruzar la información de vacunación vs expansión y mortalidad del COVID, los datos del Ministerio de Salud son diarios, la correlación se deberá de efectuar con Registros Administrativos.

RESPUESTA NICOLAS LARA - DIMPE.

Manifestó que la dificultad, se centraba ya que su análisis se centraba en trabajar con las estadísticas vitales (dato oficial de letalidad), la información del ministerio tiene cierto rezago, sin embargo, afirmó que iniciarán la exploración de los datos del ministerio.

EXPERTO CARLOS DUARTE

Informó que lo importante es el resultado del cruce de la información, no importa el rezago.

RESPUESTA KAREN GARCIA - DANE.

Indagó sobre la solicitud del profesor Carlos Duarte, concluye que el ejercicio a efectuar es la correlación por ciudades entre el mayor porcentaje de población vacunada (Pulso Social) vs la expansión y mortalidad del COVID, (Ministerio de Salud).

EXPERTO CARLOS DUARTE

Solicitó que el anterior ejercicio, se calcule para las 23 ciudades (GEIH).

- **GEIH (ALEJANDRO MARTINEZ).**

EXPERTO CARLOS DUARTE

1. Solicitó la discriminación de datos desagregada por grupo étnico.
2. Sugirió modificar la pregunta referente a la afiliación a EPS, a fin de incluir la opción de EPS indígena, debido a su importancia dentro de dicha población.

RESPUESTA ALEJANDRO MARTINEZ.

1. En cuanto a la primera pregunta, la información para la población NARP, si se recolecta, pero no se ha procesado por separado, dicho ejercicio si se puede efectuar, en cuanto a la población (Campesina, LGBTI y discapacitada), solo se obtendrá partir de 2022, cuando salga a campo el rediseño de GEIH.

2. En cuanto a la pregunta que indaga por la discriminación entre EPS y EPS indígenas, manifestó que no es posible, dicha solicitud nunca se discutió en las mesas técnicas del rediseño.

EXPERTO FERNANDO URREA.

1. Solicitó claridad acerca de la suspensión del componente étnico racial, en la publicación de la GEIH para el periodo estadístico de octubre de 2021.
2. Solicitó que la publicación de la GEI, a partir de 2022, incluya el componente del campesinado.
3. Así como capturar la información de cobertura de las EPS indígenas.

RESPUESTA ALEJANDRO MARTINEZ.

1. La GEIH, avanza en visibilizar los grupos especiales (genero, población migrante).
2. Informó que la no publicación del componente étnico racial para octubre de 2021, se debió a la contingencia de sistemas (jaqueo), se optó por calcular y publicar los principales indicadores, reitera que dicha publicación se efectuara una vez se normalice la citada contingencia.
3. El rediseño de la GEIH, ya tiene definida las preguntas, por lo que no se puede incluir los temas de la EPS indígena.

EXPERTO FERNANDO URREA.

1. Manifestó que la publicación del componente étnico racial, mejora la imagen del DANE, frente a la comunidad NARP, generadas en los desacuerdos en las cifras de autorreconocimiento del Censo.
2. Continuar con su publicación es positivo.

EXPERTA LINA MARÍA GONZALEZ.

1. Manifestó que la GEIH, mide cobertura, más no mide acceso.
2. El acceso solo se mide en la pregunta 7, la cual sin embargo no está bien formulada, son dos preguntas en 1, se deberá ajustar.
3. No está de acuerdo con la formulación de la pregunta del costo del servicio de salud, dicha información se podría obtener de la Base Única de afiliados, y registros administrativos de la DIAN.

RESPUESTA ALEJANDRO MARTINEZ.

1. En las mesas técnicas de la GEIH, se determinó que la pregunta 7, no va para el próximo año (rediseño), no hay posibilidad de crear nuevas preguntas en el CP.
2. La GEIH, valida y cruza información con registros administrativos (RELAP), para dar consistencia a la información recolectada.

7. Cierre y conclusiones

La directora de DIRPEN concluyó la reunión, recordando los productos sobre las notas estadísticas y la importancia de definir las fechas para reuniones y entrega de los documentos. Por otra parte, también se

les mostro a los expertos la estructura del documento final de recomendaciones, el cual será enviado para su revisión y observaciones.

Compromisos

1. Tarea: Enviar acta

Responsable: DANE

Fecha entrega: 14 al 16 de diciembre

2. Tarea: Compartir presentaciones a los expertos.

Responsable: DANE

Fecha entrega: 14 al 16 de diciembre

Próxima reunión:

Responsable de convocar: Secretaría Técnica
CASEN

Fecha: por definir

Anexos:

- Lista de asistencia

ID	Nombre2	Entidad	Correo Electrónico2
1	Nicolas Lara	DANE	nelarar@dane.gov.co
2	ANGELA P VEGA L	DANE	apvegal@dane.gov.co
3	Edgar Eduardo Guayazán Sierra	DANE - DIRPEN	eguayazan@gmail.com
4	Carlos Duarte	Universidad Javeriana Cali	caduarte@javerianacali.edu.co
5	Mónica Patricia Pinzón Torres	DANE	mppinzont@dane.gov.co
6	Juan José Galeano Hermosa	DANE	jjgaleanoh@dane.gov.co
7	Karen Andrea García Rojas	DANE	kagarciar@dane.gov.co
8	Lina María González B	Fundación Saldarriaga Concha	lgonzalez@saldarriagaconcha.org
9	Diego Alejandro Martínez	DANE	damartinez@dane.gov.co
10	LILIANA VELASQUEZ MARTINEZ	DANE	lvelasquezm@dane.gov.co
11	Fernando Urrea-Giraldo	Universidad del Valle	furreagiraldo@yahoo.com