1. Nombre indicador			
Tasa de mortalidad evitable por políticas sanitarias intersectoriales			
Fecha actualización:	05/09/2024	**Versión:**	1.2

2. Ámbito	
Ámbito Principal	Estado de salud
Subámbito	Mortalidad

3. Definición

La mortalidad evitable proporciona información sobre los patrones de mortalidad de determinadas patologías consideradas susceptibles de intervención. Se realiza en base a una selección de lo que se consideran enfermedades evitables, entendiendo que una enfermedad es evitable si se dispone de medidas efectivas de prevención y tratamiento que eviten la muerte prematura por esta enfermedad.

Las tasas de mortalidad evitable se configuran a partir de una agrupación de causas sobre la base de su susceptibilidad de intervención para los servicios de asistencia sanitaria y para las políticas sanitarias intersectoriales. Este indicador es relevante en el ámbito de salud pública en tanto que permite valorar los medios terapéuticos y preventivos disponibles. Un análisis geográfico permite detectar diferencias de mortalidad que podrían estar asociadas a distintos niveles de acceso y efectividad de los servicios sanitarios.

Específicamente, las causas susceptibles de intervención por las políticas sanitarias intersectoriales son aquellas para las que se considera que existe solo (o fundamentalmente) intervención de prevención primaria en el ámbito social, educativo, normativo, etc. No se incluyen aquéllas en que las medidas de prevención están basadas principalmente en medidas medicoquirúrgicas o asistenciales.

4. Fórmula de cálculo

$$TME = \frac{\sum_{y=1}^{K} \sum_{x=J1}^{J2} d_{y,x}}{\sum_{x=1}^{J} P_x} \times 10^5$$

$d_{y,x}$= número de defunciones por la causa de mortalidad evitable y, en los intervalos de edad *J1* a *J2* (variables en función de la causa de mortalidad)
Px= Población del intervalo de edad x
J= número de intervalos de edad

5. Lectura

La tasa de mortalidad evitable por servicios de asistencia sanitaria se configura a partir de las siguientes causas de muerte:

Causas susceptibles de intervención por las políticas sanitarias intersectoriales	**Edad**	**Códigos CIM-10**
Sida e infección VIH	Todas	B20-24, R75
Tumor maligno pulmón	0-74	C33, C34
Enfermedad alcohólica del hígado	15-74	K70

Accidentes vehículos de motor	Todas	V02-V04, V09 (excepto V09.1 y V09.9), V12-V14, V19.0-V19.2, V19.4-V19.6, V20-V79, V80.3-V80.5, V81.0-V81.1, V82.0-V82.1, V83-V88.8, V89 (excepto V89.1)
Suicidios	Todas	X60-X84, Y87.0
Homicidios	Todas	X85-Y09, Y87.1
Resto de causas externas	Todas	V01, V05-V06, V09.1, V09.9, V10-V11, V15-V18, V19.3, V19.8-V19.9, V80.0-V80.2, V80.6-V80.9, V81.2-V81.9, V82.2-V82.9, V88.9, V89.1, V90-V99, W00-W99, X00-X49, X50-X59, Y10-Y59, Y85-Y86, Y87.2, Y88-Y89, F10.0

Un incremento en la tasa se considera de forma negativa puesto que implica un augmento de casos de muerte por las causas seleccionadas relativas a la población y, por tanto, podría suponer una disminución de la efectividad de los medios disponibles por las políticas sanitarias intersectoriales. Para comparar las tasas es necesario presentar la tasa estandarizada.

6. Periodicidad

Anual

7. Fuente

Instituto Nacional de Estadística (INE)
Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)

8. Limitaciones

Geográficas	Temporales	Secreto estadístico
☒	☐	☒

Descripción de las limitaciones

9. ODS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4, 3.6

10. Comentarios y observaciones

Se toma como referencia el listado de causas de muerte evitable configurado por el grupo de consenso (Gispert, R.) que supone una versión actualizada, según criterios de prevención y

tratamiento más recientes, de las causas de mortalidad a considerar evitables. Se presentan agrupadas en causas susceptibles de intervención por los servicios de asistencia sanitaria y causas susceptibles de intervención por las políticas sanitarias intersectoriales. Comprende diversas patologías y/o lesiones que afectan a distintos grupos de edad.

Los datos se presentan estandarizados de forma indirecta a partir de los valores provinciales. Debido a la configuración municipal de la provincia de Girona en la que hay diferencias considerables de población entre municipios y más de un 84% de municipios de menos de 5.000 habitantes, se realiza un procedimiento de suavización de los datos. Este procedimiento, elaborado a partir de una aproximación bayesiana basada en INLA (Integrated Nested Laplace Aproximation), permite eliminar la extravolatilidad de los datos y obtener los patrones más estables.
Cabe tener en cuenta que, para las comarcas de la Cerdanya, Osona y la Selva, se calculan los valores comarcales a partir de los municipios de la demarcación de Girona.