

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Guía Técnica  
PIC- Plan de Intervenciones  
Colectivas 2012

---



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
BOGOTÁ D.C.

Grupo Análisis de Situación de Salud  
Área de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección de Salud Pública

## 1. PRESENTACIÓN.

El análisis de situación de salud (ASIS) es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup> y adoptada por la Secretaría Distrital de Salud como ente rector de la salud en el Distrito Capital. El ASIS, hace parte del proceso de “Planificación de la salud en el territorio”, articulándose a su vez con los otros dos procesos que conforman el Plan de Intervenciones Colectivas 2012: “Respuestas a las necesidades de los sujetos” y “Gestión integral de la salud en el marco del modelo de atención”.

El ASIS en el marco de la planificación de la salud es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad, UPZ, territorio y microterritorio. Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud; ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. La finalidad de estos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito.

El análisis de situación de salud opera en dos niveles. En la Dirección de Salud Pública, liderado por el Área de Vigilancia en Salud Pública y a nivel de la articulación con las otras dependencias de las Empresas Sociales del Estado (ESE) e instituciones a nivel local. Si bien el Área de Vigilancia en Salud Pública está a cargo del liderazgo y gestión del proceso de ASIS, las ESE deben buscar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones. En éste sentido, los equipos ASIS locales en su función de liderazgo y gestión, se encargan

---

<sup>1</sup> Al respecto véase:

- OPS, Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 20, No. 3 (1999).
  - OPS-SDS, Metodología Estandarizada de Análisis de Situación de Salud. 2008.
    - Benito Narey Ramos Domínguez, “Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud”. Rev Cubana Salud Pública 2006;32(2):164-70.
    - Video documental del evento “Consulta técnica sobre Análisis de Situación de Salud con expertos de la región de las Américas – Asunción, Paraguay 7 al 11 de noviembre 2011”.
- En: <http://www.youtube.com/watch?v=-a8ILd2vY1E>, Consultado en enero de 2012.

de la planeación, dirección y coordinación del proceso, teniendo en cuenta que es responsabilidad de los generadores de la información, asegurar la calidad de la misma (sea cualitativa o cuantitativa) y del diseño del plan de análisis con el apoyo y asesoría del equipo ASIS local y territorial.

El ASIS en su parte operativa esta conformado por un equipo local y por el epidemiólogo territorial quienes son los encargados de liderar los análisis en las diferentes escalas del territorio. El equipo ASIS local esta conformado por un epidemiólogo, un profesional de las ciencias sociales y un técnico; hace parte de vigilancia en salud pública y su accionar es a nivel local respondiendo a unos productos específicos (boletines mensuales, anuarios, diagnóstico locales, unidades de análisis y procesos de salas situacionales). Para que estos productos cuenten con un análisis integral es indispensable que en las diferentes fases del ASIS participen los referentes de los procesos operativos del PIC requeridos. En los territorios el análisis de situación de salud es construido por los equipos integrados en donde el epidemiólogo territorial y el profesional social de vigilancia en salud poblacional y comunitaria darán los parámetros para su desarrollo.

Los equipos ASIS local y territorial realizan una construcción del análisis de situación en salud de forma interdisciplinaria y atendiendo a diferentes escalas de análisis, por tanto es fundamental que los equipos locales se articulen con los equipos territoriales sin que dejen de tener su operación en lo local. De igual forma a nivel local y territorial, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los determinantes del proceso salud enfermedad y de calidad de vida en los territorios de salud, generando información para la gestión y respuestas de los equipos de operación del PIC a nivel local y territorial retroalimentando y permitiendo transformar las acciones en salud y las políticas publicas desde diferentes indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales y territoriales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local.

En esta guía, el lector encontrará los objetivos, productos, la definición operativa de las fases que comprenden el ASIS. Adicionalmente se encuentran los medios de verificación para el proceso de interventoría y seguimiento.

## **2. OBJETIVOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL MARCO DE LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.**

### **2.1 Objetivo general**

Analizar la situación de salud a partir de la relación entre las condiciones de vida y los

procesos de salud-enfermedad que se desarrollan diferencialmente en los grupos humanos en las distintas escalas del territorio: Distrital, local, UPZ, territorio y microterritorio, considerando los contextos históricos, geográficos, ambientales, demográficos, sociales y culturales, con el objeto de alimentar la planeación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

## **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Analizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública considerando diversas fuentes de información y actores sociales.
- ✓ Identificar las diferentes variables e indicadores que permitan dar cuenta de los determinantes sociales y las respuestas institucionales y comunitarias.
- ✓ Priorizar los problemas a partir de los diferentes enfoques conceptuales, con la participación de diversos actores sociales e institucionales.
- ✓ Apoyar y aportar información analizada para los procesos de formulación y evaluación de políticas, planes, proyectos y metas del sector salud.
- ✓ Aportar al desarrollo de metodologías útiles para el desarrollo de análisis de situación de salud.
- ✓ Liderar y apoyar el desarrollo de los espacios de análisis que permitan recolectar información para el ASIS.
- ✓ Promover la articulación y triangulación de información de diversas fuentes para el análisis de situación de salud.
- ✓ Promover la construcción de documentos con diferente periodicidad y contenidos que permitan consolidar los procesos de análisis de situación de salud.
- ✓ Promover la publicación y difusión de los análisis y documentos construidos para el ASIS.

## **3. DEFINICIONES OPERATIVAS.**

### **3.1 Enfoque conceptual**

En términos conceptuales el ASIS mantiene coherencia y se ajusta a los enfoques territorial, poblacional y de determinantes sociales como se expresan y están definidos en el documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2012<sup>2</sup>.

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar,

---

<sup>2</sup> Documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2012, p 2-3.

medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida. Generando así, una mirada amplia desde las diferentes escalas territoriales (localidad, UPZ, territorio y microterritorio), para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, incrementando el bienestar de los habitantes del Distrito Capital.

Las acciones en salud pública se caracterizan por generar y agrupar grandes cantidades de información, sin embargo, persiste el reto de canalizarla de manera efectiva para la realización de análisis que den cuenta de las condiciones de salud-enfermedad de la población y sobre las respuestas generadas desde las instituciones y las comunidades. En éste sentido, el análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte a las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral; y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

Ante esta situación, se propone orientar los análisis de situación de salud por medio de problemáticas y objetivos concretos. De ésta manera, se puede hacer uso de la información disponible (sea cualitativa y/o cuantitativa), así como la definición de metodologías y herramientas pertinentes para apoyar la gestión y toma de decisiones en cada una de las problemáticas identificadas. De igual forma, los enfoques generales que se han mencionado como son el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y poblacional, deben asumirse de diferentes maneras según las temáticas concretas que se están abordando en el desarrollo de análisis de situación de salud. Así mismo el ASIS debe partir del reconocimiento de problemas y necesidades propias de cada proceso, para luego establecer un análisis utilizando los enfoques y categorías pertinentes para explicar las situaciones de salud-enfermedad así como las respuestas que se generan.

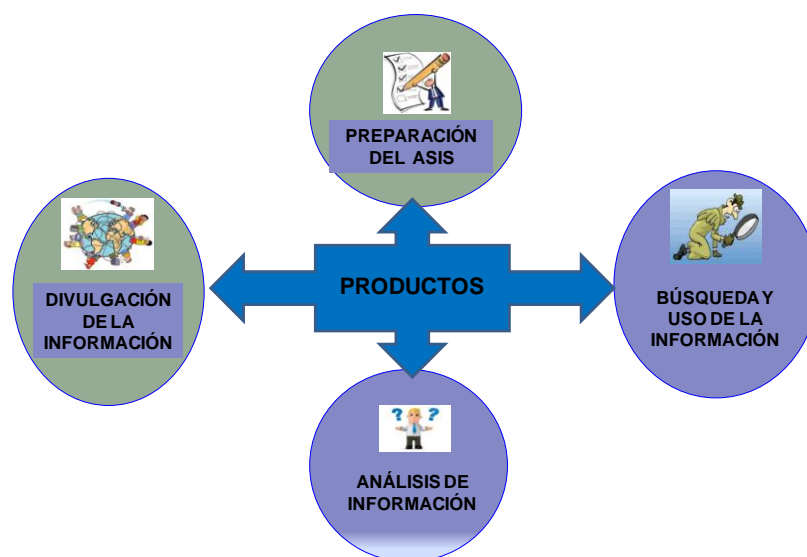
#### **4. METODOLOGÍA.**

El análisis de situación de salud si bien se coordina a través de los equipos operativos ASIS, solo puede ser llevado a cabo de forma integral en la medida que los diferentes actores del PIC, de instituciones del sector salud, de otros sectores y de la comunidad participen de manera activa en ellos. Para desarrollar el análisis de situación de salud la secretaria Distrital acoge la metodología estandarizada del ASIS en la que se proponen

unas fases para su desarrollo continuo<sup>3</sup>. Sin embargo, se hace necesario adaptar esta metodología a las condiciones de cada lugar, momento y población que participan en los análisis.

Para el ASIS, se consideran necesarias cuatro fases: preparación; búsqueda y uso de la información; análisis y divulgación. El desarrollo de las fases del ASIS no implica una secuencia lineal, éstas se realizan de forma simultánea durante varios momentos del análisis según la información y fuentes disponibles. La constante reformulación de las fases permite un alto grado de adaptación al contexto institucional y social en que se esta desarrollando el ASIS.

**Figura 1.** Fases del ASIS



Fuente Grupo ASIS Nivel Central

<sup>3</sup> Véase: OPS-SDS (2008). Metodología Estandarizada para el Análisis de Situación de Salud.

#### **4.1 Primera Fase: Preparación del ASIS**

La primera fase del ASIS consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local, con el acompañamiento y la guía técnica del nivel central. Así mismo, constituye el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes. De esta manera, se inicia un trabajo progresivo y flexible de definición y desarrollo del ASIS que se ajusta en la medida en que se avance y se retroalimenten las fases.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis desde un enfoque territorial y poblacional, buscando reconocer cómo esta la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

#### **4.2 Segunda Fase: Búsqueda y Uso de la Información**

La segunda fase debe centrarse en el proceso de gestión de la información que implica depurar y definir los usos de la información disponible. Pueden hacerse modificaciones a los listados e inventarios obtenidos en la primera fase, en la medida en que al momento de la obtención de la información las condiciones técnicas y los factores inesperados así lo requieran. Esto facilitará identificar información faltante o no tenida en cuenta para fortalecer los diferentes procesos del análisis de situación de salud.

Previa a la identificación de la información en cuanto a su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla, se establecerán los mecanismos que permitan mantener actualizada y disponible la información para los diferentes productos que conforman el análisis de situación de salud.

Teniendo en cuenta que hay información que debe construirse porque no esta disponible, por ejemplo, aquella relacionada con la percepción de la salud o de las condiciones de vida desde la mirada de la comunidad, se debe establecer las metodologías apropiadas para la recolección de información, proceso que podrá ser apoyado por el equipo ASIS de la Secretaría Distrital de Salud.

Se realizarán las demás actividades necesarias y coherentes con el plan de acción propuesto por las diferentes localidades para la captación de la información de fuentes primarias y secundarias, en los distintos escenarios y con la participación de los actores previamente identificados y definidos.

#### **4.3 Tercera Fase: Análisis de la Información**

En esta fase se deben diseñar los diferentes planes de análisis que orientarán el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Para la implementación del plan de análisis se debe garantizar la participación de los diferentes actores, aplicando metodologías de corte cualitativo y cuantitativo para producir análisis de situación integrales.

Finalmente, y luego de los diferentes análisis de los que será objeto la información, se procederá a consolidar y sistematizar los resultados para su publicación y divulgación.

#### **4.4 Cuarta Fase: Divulgación.**

Esta fase tiene como fin dar a conocer a los actores involucrados en el análisis de situación de salud los hallazgos para obtener su retroalimentación, realizar los ajustes pertinentes y enriquecer el proceso con aspectos que requieran un mayor desarrollo o profundización ya sea por su pertinencia social o por la necesidad de intervención de las posibles problemáticas y necesidades encontradas. Las diferentes publicaciones deben considerar los requerimientos técnicos que se encuentran en las guías del ASIS publicadas en la WIKI. A parte de la divulgación a través de la web se hace necesario que los diferentes resultados del análisis sean difundidos en diferentes espacios para que sean conocidos por actores institucionales, actores comunitarios y comunidad en general para que así estos análisis sean una herramienta para la orientación y toma de decisión.

Para el desarrollo de las fases del ASIS es necesario considerar los anexos donde se detallan los procedimientos y herramientas para el desarrollo de los productos y subproductos. Estos anexos son: Caja de herramientas cualitativas, Sala Situacional, Espacios de análisis, y Elaboración y publicación de documentos.

## **5. PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS**



## 5.1. Espacios de análisis.

### - Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

Este es un espacio donde se analizan los eventos de interés en salud pública, que permiten generar insumos para la toma de decisiones en especial para la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos, con el fin de tomar decisiones concretas en donde se generen planes de trabajo y su seguimiento para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población de cada localidad.

Durante el periodo febrero a julio 2012 se desarrollaran 6 Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE). Para los hospitales que agrupen más de una localidad, se realizará un solo COVE por mes por hospital, pero la presentación de resultados se efectuará por medio de un informe por localidad. En este sentido, para los hospitales que agrupan varias localidades, el diseño de la metodología del COVE debe permitir abordar las temáticas y especificidades de cada localidad.

Los COVE son responsabilidad del gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública y equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.

Dependiendo de la temática y análisis a desarrollar, el epidemiólogo territorial podría tener una participación activa en este espacio.

Los COVE deberán tratar como mínimo los temas de SIVIM y SISVAN semestralmente de acuerdo con las guías operativas de estas dos intervenciones. Las temáticas de los demás componentes deberán ser incluidos por lo menos una vez en la vigencia de febrero a julio de 2012 de acuerdo con el plan de acción y en coordinación con cada referente.

A continuación se especifican ciertas actividades generales para el desarrollo del COVE según las fases planteadas para el ASIS:

#### **Fase 1. Preparación:**

- Identificar las temáticas mediante consenso entre los actores participantes, teniendo en cuenta las Metas de Gobierno y las prioridades que surjan en los distintos territorios.
- Los requerimientos de información serán enviados previamente a los actores locales con el fin de que recojan la información de su territorio y la utilicen en el COVE.

**Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.**

**Fase 2. Búsqueda y uso de la información:**

- Disponer de información depurada, actualizada y sistematizada de acuerdo con las temáticas a tratar.

**Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE.**

**Fase 3. Análisis de la información:**

- La presentación de los temas estará a cargo del Subsistema, o Componente de acuerdo a la temática tratada.
- Cada COVE inicia con una presentación de máximo 1 hora por parte del grupo a cargo, en un segundo momento se conformarán grupos de trabajo según el tema propuesto.
- En plenaria, cada grupo presentará sus resultados y se abre un espacio breve de discusión. Se recogerán las memorias y se sistematizarán las propuestas de acuerdo al formato incluido en la guía de espacios de análisis.

**Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.**

**Fase 4. Publicación y Divulgación:**

De cada COVE debe generarse un documento de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía de espacios de análisis (Ver Anexo 3). Este documento se publicará en la página Web de la ESE y/o de la Alcaldía Local. Queda a discreción de la ESE presentar los hallazgos en los comités de dirección de la SDS para la toma de decisiones.

Los resultados de estos comités retroalimentarán las unidades de análisis y servirán como insumo para el diagnóstico local.

Los profesionales de cada componente, participarán en la convocatoria de los asistentes en concordancia con los temas a tratar en el COVE, así mismo participarán de manera activa en el espacio del COVE, de acuerdo con la temática a trabajar.

**Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE, con apoyo del equipo ASIS local.**

### **- Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM).**

El COVECOM es un proceso social de obtención de información de los eventos generados a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta al análisis y reflexión sobre la determinación social buscando desde la participación comunitaria y movilización social la materialización de los derechos de la población. Este, es el espacio donde la comunidad realiza el análisis de sus problemáticas, su determinación social y propicia la movilización para la gestión de las respuestas integrales. Se realizarán 3 COVECOM de febrero a julio de 2012.

La coordinación de este espacio estará a cargo del referente de Vigilancia poblacional y comunitaria de cada localidad con el apoyo de los equipos ASIS locales. Dado que es un espacio que cuenta con la participación de actores comunitarios, es un escenario clave donde se pueden nutrir los análisis y las intervenciones. Por esta razón se convoca para que asistan representantes de los equipos integrados

Ver guía operativa Vigilancia Poblacional y Comunitaria.

### **- Unidades de análisis.**

Una unidad de análisis es un escenario para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar. Estos espacios serán uno de los insumos para nutrir los diferentes análisis que se verán reflejados en los productos ASIS como boletines epidemiológicos mensuales, documento de sala situacional, actualización del diagnóstico local con participación social 2011 y anuario. (Ver anexo 3)

Las unidades de análisis deberán cumplir con los siguientes pasos para su desarrollo:

1. Preparación metodológica según programación
2. Convocatoria
3. Desarrollo
4. Procesamiento de la información
5. Sistematización de la información
6. Transcripción de las relatorías
7. Análisis de la información
8. Divulgación

Para el periodo febrero a julio de 2012 se cumplirá con la meta de 13 unidades de análisis más la demanda adicional de acuerdo con la dinámica de cada localidad. Las líneas temáticas y periodicidad se presentan a continuación:

**Periodicidad:**

MENSUAL

Se realizará Una (1) unidad de análisis mensual para el Proceso de sala situacional más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad ; Durante el primer semestre del año 2012 se estarán adelantado procesos de planeación y toma de decisión en las localidades como lo son los planes locales y los presupuestos participativos en los que será fundamental articular y posicionar los productos del ASIS para que los temas prioritarios y las necesidades fundamentales en salud sean tenidas en cuenta.

Es por lo anterior que **la sala situacional estará orientada a la identificación de las prioridades en salud de la localidad para posicionarlas en la formulación del plan local de salud, en la definición de los presupuestos participativos y en otros escenarios de planeación y toma de decisión en las localidades.** Para que en el proceso de Sala situacional sea exitoso, se espera que se desarrollen análisis integrales de información cuantitativa y cualitativa, integrando la participación de actores institucionales del sector salud; de otros sectores y de la comunidad.

Se deben realizar 6 unidades de análisis para la sala situacional durante la vigencia febrero a julio del año 2012 más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis en caso de que se requiera para que el proceso de sala situacional sea exitoso.

Los responsables del proceso de sala situacional son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública y equipo ASIS local, equipo técnico de acuerdo a la temática.

**Total: 6 unidades de análisis mensuales más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.**

BIMENSUAL

Se realizará Una (1) Unidad de análisis bimensual para tratar los temas prioritarios y/o de interés en salud más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: Se espera que estos espacios sean usados para abordar temas prioritarios y/o de interés

que puedan ser articulados en los diferentes espacios de toma de decisión en la localidad. Adicionalmente, estas unidades de análisis constituyen un insumo importante para la construcción del diagnóstico local y la Sala Situacional.

Se deben realizar 3 unidades de análisis para tratar los temas prioritarios en la localidad durante la vigencia febrero a julio del año 2012 más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso.

Se realizará Una (1) Unidad de análisis bimensual para el seguimiento a metas de plan de gobierno más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: de acuerdo a las prioridades de salud pública, ley 1438. Estas unidades aportan a la evaluación del proceso de planificación de la salud en los territorios.

Se deben realizar 3 unidades de análisis para el seguimiento, análisis y evaluación de las metas de plan de gobierno, durante la vigencia febrero a julio del año 2012, más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso.

**Total: 6 unidades de análisis bimensuales más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.**

Los responsables del desarrollo de estas unidades de análisis son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública, equipo ASIS local y equipo técnico de acuerdo a la temática.

## SEMESTRAL

Se realizará Una (1) Unidad de análisis semestral para la construcción del plan de intervenciones colectivas más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: Esta unidad será liderada por el equipo territorial en conjunto con el equipo de gestión local. El objetivo de este espacio es la construcción de propuestas para el Plan de Acciones Colectivas de cada localidad con perspectiva territorial y poblacional. Esta construcción debe darse con amplia participación de actores sociales, comunitarios, de la ESE, del sector salud de la localidad y de otros sectores.

Se debe realizar una (1) unidad de análisis para la construcción del plan de intervenciones colectivas durante la vigencia febrero a julio del año 2012, más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las

unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso

**Total: 1 unidad de análisis semestral más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.**

Los responsables del desarrollo de esta unidad de análisis son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública, equipo ASIS local y equipo técnico de acuerdo a la temática.

Para las localidades con poblaciones superiores a los 500,000 habitantes y una alta notificación de eventos de interés en salud pública, se efectuará un pago diferencial por las unidades de análisis mencionadas.

A continuación se presentan las actividades específicas a desarrollar en cada unidad de análisis según las fases planteadas para el ASIS:

### **Fase 1: Preparación**

- Definición de la temática de la unidad de análisis
- Definición del objetivo
- Definición del alcance y los resultados esperados de la Unidad de Análisis
- Definición de la metodología de la unidad de análisis
- Diseño de instrumentos para la recolección, sistematización y análisis de la información
- Identificación de los actores institucionales y/o actores sociales que deberán hacer parte de la unidad
- Identificación de información disponible para la unidad de análisis
- Identificación de la información faltante pero posible de ser recolectada.
- Definición de la fecha en que se llevará a cabo la unidad.
  - Construcción de agenda para el desarrollo de la unidad.

**Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar.**

**Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.**

### **Fase 2: Búsqueda y uso de la información**

- Inventario y consolidación de la información disponible proveniente del hospital, de la SDS y de otros sectores. Esta información se organizará por temática, tipo de archivos (documentos escritos, bases de datos, presentaciones, medios visuales, medios fílmicos etc.) y orden cronológico.
- Recolección de la información faltante para la unidad de análisis.

**Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar.**

**Para el caso de las unidades de análisis mensual territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.**

### **Fase 3. Análisis de la información:**

- Realización de la unidad de análisis de acuerdo con lo planeado en la primera fase.
- Depuración y consolidación de la información de los resultados de la unidad de análisis.
- Generación de espacios para la toma de decisiones que podrán incluir planes de mejoramiento.
- Evaluación de la unidad.

**Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar. Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.**

### **Fase 4. Publicación y Divulgación:**

Esta fase será liderada por el equipo ASIS con la participación de los referentes locales de acuerdo a las temáticas abordadas en estos espacios.

El producto de las unidades de análisis será un informe por unidad de análisis por localidad según la temática trabajada, publicado en la página Web por localidad de cada Hospital que deberá contener: fecha, lugar de realización, datos de identificación de los participantes, tema, objetivos, metodología, resumen analítico, conclusiones, recomendaciones y compromisos (Véase Anexo 3)

**Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales**

**y territoriales de la temática a abordar.**

**Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.**

### **Indicadores espacios de análisis**

- ✓ Número de COVES Locales realizados de acuerdo con la guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio) / Número total de COVES locales programados según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio)\*100
- ✓ Números de informes de los COVES locales publicados según guía ASIS vigencia 2012(Febrero-Julio) / Número total de COVES locales realizados según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio)\*100
- ✓ Número de COVECOM por localidad realizados de acuerdo con la Guía de Vigilancia Poblacional y comunitaria durante la vigencia 2012 (Febrero-Julio) / Número total de COVECOM programados por la localidad de acuerdo con la Guía de Vigilancia Poblacional y comunitaria durante la vigencia 2012 (Febrero-Julio)\*100
- ✓ Número de unidades de análisis locales realizadas de acuerdo a la periodicidad establecida según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero a Julio) / Número de unidades de análisis locales programadas de acuerdo a la periodicidad establecida según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero a Julio)\*100
- ✓ Número de informes de las unidades de análisis locales publicados en la página Web del Hospital de acuerdo a periodicidad establecida según guía ASIS en la Vigencia 2012 (Febrero-Julio) / Número total de informes de las unidades de análisis locales programadas de acuerdo a periodicidad establecida según guía ASIS en la Vigencia 2012 (Febrero-Julio)\*100

### **5.2 Elaboración y publicación de documentos ASIS**

En las publicaciones programadas para el periodo febrero a julio del año 2012 se profundizará en la integralidad de los análisis. Para lograr este fin, se requiere de la participación activa de los profesionales que lideran los procesos de salud pública. De esta manera, se reflejarán todos los eventos y situaciones que ocurren en torno al proceso salud-enfermedad en las diferentes escalas del territorio.

De acuerdo a lo anterior, los equipos ASIS locales, el epidemiólogo territorial y el



profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria, deberán consolidar un equipo y generar un plan de trabajo articulado a través del cual se apoyen continuamente para desarrollar los procesos de análisis de manera integral en las diferentes escalas del territorio: localidad, UPZ, territorio y microterritorio; esta organización permitirá articular la información de los territorios en los análisis y documentos locales y la información del contexto local en los análisis territoriales.

Adicionalmente se espera que los diferentes productos del ASIS sean posicionados en los espacios de planeación y toma de decisión que se desarrollarán en las localidades como por ejemplo, la formulación del plan local de salud y los presupuestos participativos.

Durante la vigencia febrero- julio se elaborarán los siguientes documentos (Ver anexo técnico 4: Elaboración y publicación de documentos):

- Un Anuario con información 2011: Este documento busca documentar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública que se presentaron durante el año 2011. Este documento debe estar publicado en la página Web del hospital por localidad **el día 30 de julio de 2012**. (ver Anexo 4).
- Dos boletines epidemiológicos quincenales para el mes de febrero (presentan el análisis de 2 semanas epidemiológicas) y cinco boletines epidemiológicos, cada uno de los cuales debe contener 4 semanas epidemiológicas, dando continuidad a las semanas abordadas en los boletines quincenales publicados en febrero. Este documento consolida y analiza la información de los eventos prioritarios en Salud Pública a nivel local mediante la información recopilada por el sistema integrado de vigilancia SIVIGILA Nacional. Debe presentar un análisis comparativo del mismo periodo de los años 2011-2012. En los boletines se debe profundizar en **un** tema de interés para la salud pública como por ejemplo: Salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud oral y vigilancia poblacional y comunitaria entre otras. Los boletines deben estar dispuestos en la página Web del hospital por localidad a más tardar quince días calendario posterior al cierre de la información presentada. **Total boletines epidemiológicos siete (7)**
- Un informe que de cuenta de todo el proceso de sala situacional (Ver Anexo 2 sala situacional). Fecha de publicación en la página Web del hospital por localidad: **30 de julio de 2012**. Que tiene como fin de que el proceso desarrollado con esta metodología cumpla su objetivo de ser instrumento para la toma de decisiones en la definición del plan local de salud y de los presupuestos

participativos.

- Una Actualización del Diagnóstico Local: Incluye la revisión y actualización de la lectura de necesidades (cuantitativa y cualitativa y la problematización según determinantes estructurales, intermedios y proximales que incluye los núcleos problemáticos) así como los temas generadores y una actualización y revisión de los datos epidemiológicos y de los sistemas de información. Entrega de **documento preliminar 30 de abril de 2012**, entrega **documento final 30 de julio de 2012** (Ver Anexo 4).

La segunda entrega corresponde al documento final del diagnóstico que debe estar publicado en la página Web del hospital el día 30 de julio de 2012. Adicionalmente para este mismo día, se debe radicar en la SDS en medio magnético (CD): el documento en formato Word, las tablas, figuras y gráficas en formato Excel y los mapas y fotos en formato de imagen de alta resolución; con el fin de que facilitar la corrección de estilo y diagramación del documento para publicación física.

- Documento actualizado de caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad que sirva como base para el ajuste de las metas distritales de discapacidad y que evidencie la respuesta desde la RED RBC en cada localidad; socializado en tres espacios de análisis y divulgación de información de acuerdo con lo establecido por referente de discapacidad del nivel central.

### Indicadores de Elaboración y Publicación de Documentos

- ✓ Número de anuarios publicados en la página Web del hospital por localidad según Guía ASIS en la vigencia 2012 febrero-julio / Número total de anuarios solicitados por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 febrero-julio\*100
- ✓ Número de boletines epidemiológicos elaborados y publicados en la página Web del hospital por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero a julio) / Número total de boletines epidemiológicos solicitados por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero a julio)\*100
- ✓ Número de informes finales del proceso de sala situacional elaborados y publicados en la página Web del hospital por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 febrero-julio / Número Total de informes finales del proceso de sala situacional solicitados por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 febrero-julio\*100
- ✓ Número de documentos preliminares de diagnósticos locales publicados en la

- página Web del hospital por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 febrero-julio /Número Total de documentos preliminares de diagnósticos locales solicitados según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero-julio)\*100
- ✓ Número de documentos definitivos de diagnósticos locales actualizados y publicados en la página Web del Hospital por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero-julio) / Total de documentos definitivos de diagnósticos locales actualizados y publicados solicitados según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero-julio)\*100
  - ✓ Número de documentos definitivos de diagnósticos locales radicados en la Secretaría Distrital de Salud por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero-julio) / Número total de documentos definitivos de diagnósticos locales solicitados según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero-julio)\*100
  - ✓ Numero de documentos entregados y socializados / Numero de documentos programados

### **5.3 Análisis de situación de salud con enfoque territorial y poblacional.**

En el marco de la estructura territorial de la Red Integrada de Servicios de Salud se vincula un equipo interdisciplinario conformado por un “epidemiólogo territorial”, un profesional social que liderarán el proceso de análisis de situación de salud y un técnico quienes adelantarán el proceso de vigilancia poblacional y comunitaria<sup>4</sup>. Estos profesionales serán un enlace fundamental entre el nivel territorial y el nivel local. Para la integralidad del análisis de situación en las diferentes escalas del territorio es necesario que el epidemiólogo territorial y el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria mantengan contacto permanente con el equipo ASIS local que les permita consolidar un equipo de trabajo, a través del cual se apoyen para desarrollar los procesos de análisis en las diferentes escalas del territorio: localidad, UPZ, territorio y microterritorio, permitiendo articular la información de los territorios en los análisis y documentos locales y la información del contexto local en los análisis territoriales. (El número de epidemiólogos territoriales y de los profesionales sociales asignados a las

---

<sup>4</sup> Es pertinente aclarar que el epidemiólogo territorial tendrá un mayor liderazgo en el proceso de análisis de situación de salud (Este profesional se encuentra costeadado por la línea de ASIS); el profesional social lidera en el proceso de vigilancia poblacional y comunitaria y participa activamente en los procesos a cargo de ASIS en el territorio (Este profesional esta costeadado por la línea consolidación de la Red). Apoyando los procesos territoriales se cuenta con un técnico costeadado por la línea de sistematización de la información)

localidades dependerá del número de territorios asignados a la localidad).

Los análisis de situación en el territorio serán llevados a cabo a través de diferentes estrategias. Una de ellas son las unidades de análisis territorial. El principal objetivo de estas unidades es analizar la información producto de la identificación y caracterización de las familias y escenarios de vida cotidiana. Para desarrollar estas unidades se deberán usar metodologías que le permitan a los actores relacionar las problemáticas objeto de análisis con delimitaciones espaciales específicas permitiendo avanzar en el proceso de definición del territorio y microterritorios.

En el periodo abril a julio del año 2012, se deben realizar 2 unidades de análisis con enfoque poblacional y territorial por territorio más la demanda de acuerdo con la dinámica territorial, en aquellas localidades que tengan más de cinco territorios (Suba y Bosa) y en las localidades que tengan cinco o menos territorios deben realizar 3 unidades de análisis con enfoque poblacional y territorial por territorio más la demanda de acuerdo con la dinámica territorial. Sin embargo, el hospital debe garantizar la realización del número de unidades de análisis territoriales que se requieran para la adecuada definición de los territorios (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de Territorios y Metas de Unidades de Análisis Territoriales

LOCALIDAD	TERRITORIOS	META UNIDADES DE ANÁLISIS TERRITORIALES
ENGATIVA	3	9
USAQUEN	2	6
CHAPINERO	1	3
BARRIOS UNIDOS	1	3
TEUSAQUILLO	0	0
SUBA	9	18
BOSA	8	16
FONTIBON	3	9
PUENTE ARANDA	1	3
KENNEDY	5	15
SAN CRISTOBAL	5	15
TUNJUELITO	2	6
RAFAEL URIBE	4	12
ANTONIO NARIÑO	1	3
CANDELARIA	0	0
MARTIRES	1	3
SANTA FE	2	6
USME	5	15
CIUDAD BOLIVAR	5	15
SUMAPAZ	1	3

Fuente: Grupo ASIS Nivel Central

Los análisis serán consolidados en un informe por unidad de análisis territorial siguiendo el modelo de informe de unidades de análisis que se encuentra en el anexo 3 y deberán ser publicados en la página Web de la ESE. Estas unidades estarán lideradas por el epidemiólogo territorial y por el profesional social de Vigilancia poblacional y comunitaria y deberán contar con la participación de las personas del equipo integrado cuyo perfil aplique a la temática y/o necesidades de la unidad (Véase Anexo 3)

Taller de cartografía: Para garantizar el proceso de análisis territorial se requiere de la realización de un taller por localidad el cual tendrá una asistencia de aproximadamente 15 personas. Los hospitales que agrupen más de una localidad deberán disponer el espacio físico para realizar el taller con cada localidad. Como insumos, el hospital debe garantizar la disponibilidad de un video beam, conexión de internet con una velocidad de navegación de mínimo dos megas, dos computadores que tengan procesadores de mínimo 3 Ghz y 1 Giga de memoria RAM, dos mapas que contengan la información básica de la localidad

impresos en tamaño pliego, marcadores y lápices de colores.

Como producto del análisis territorial se espera contar con dos documentos de análisis territorial trimestral por localidad desde un enfoque de determinación de la salud que se exprese como una construcción interdisciplinaria del equipo integrado bajo la orientación del epidemiólogo territorial y el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria. Estos documentos deben recoger los análisis de los procesos de identificación y caracterización, de las unidades de análisis y de otros espacios en los que se haya recolectado información sobre el territorio, buscando triangular información cualitativa y cuantitativa desde un enfoque de determinación social y de reconocimiento de los saberes populares. Toda esta información será útil para el proceso de territorialización y planeación de la respuesta, intervenciones y políticas públicas a nivel territorial.

1. Primer documento de análisis territorial trimestral por localidad: Este documento debe contener el avance del análisis de la información de los procesos de identificación y caracterización, así como la información recolectada a través de las unidades de análisis territoriales y de otros espacios de análisis. También debe incluir el avance sobre las redes y organizaciones del territorio así como un balance de la participación de la población en el mismo. Finalmente en este documento se deben incluir los procesos de indagación territorial como insumo para el taller de cartografía participativa donde se definirán los límites de los territorios y microterritorios, para ello se sugiere incorporar los mapas por territorio con cartografía actualizada según identificación poblacional y territorial realizada).

La fecha de publicación del primer documento de análisis territorial trimestral, en la página Web de los hospitales es: 15 de mayo de 2012.

2. Segundo documento de análisis territorial trimestral por localidad: Este documento debe contener la consolidación del análisis de la información de identificación y caracterización, de las unidades de análisis territorial y de otros espacios de análisis. También debe incluir la consolidación de la información y análisis de las redes y organizaciones del territorio y el balance de la participación de la población en el territorio, así como los resultados definitivos de la delimitación de los territorios y microterritorios reflejados en la cartografía oficial generada desde la secretaría. Este documento debe incluir la evaluación del proceso de territorialización con propuestas de ajuste a la metodología empleada.

La fecha de publicación del primer documento de análisis territorial trimestral, en la página Web de los hospitales es: 30 de Julio de 2012.

El grupo ASIS de la Secretaría en conjunto con los referentes de Vigilancia en salud

poblacional y comunitaria desarrollará el anexo técnico que orientará la elaboración de los informes trimestrales de análisis territorial.

### **Indicadores de análisis de situación de salud con enfoque territorial y poblacional**

- ✓ Número de unidades de análisis territoriales realizadas por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio) / Número total de unidades de análisis territoriales solicitadas por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio)\*100
- ✓ Número de informes de las unidades de análisis territoriales publicados por localidad en la página Web del hospital según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio) / Número total de informes de las unidades de análisis territoriales por localidad solicitadas según guía ASIS vigencia 2012 (febrero a julio)\*100
- ✓ Número de documentos de análisis territorial trimestral por localidad dando cuenta de cada territorio, publicado en la página Web del hospital / Número total de documentos de análisis territorial trimestral por localidad dando cuenta de cada territorio solicitados\*100

### **6. MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

- Documento Plan de Acción para el ASIS local, (este documento es costado en la respuesta integradora Consolidación de la Red en vigilancia en Salud Pública).
- Seis informes de los COVE por localidad para la vigencia Febrero Julio de 2012 según Guía ASIS. Otros medios de verificación son los listados de asistencia y actas.
- Tres actas y listados de asistencia de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitario (COVECOM) para la vigencia Febrero Julio de 2012. De acuerdo con la Guía de Vigilancia Poblacional y Comunitaria
- Informes de unidades de análisis publicados en la página WEB del Hospital para (UN) Proceso de sala situacional vigencia Febrero Julio de 2012 según Guía ASIS. Otros medios de verificación son actas o relatorías y listados de asistencia.
- Informes de unidades de análisis publicados en la página WEB del Hospital para tratar los temas prioritarios y/o de interés en salud para la localidad para vigencia Febrero Julio de 2012 según Guía ASIS. Otros medios de verificación son actas o relatorías y listados de asistencia.
- Informes de unidades de análisis publicados en la página WEB del Hospital para el seguimiento a metas de plan de gobierno para la localidad para vigencia Febrero Julio de 2012 según Guía ASIS. Otros medios de verificación son actas o relatorías y listados de asistencia.
- Informes de las Unidades de análisis semestrales publicados en la página WEB del

Hospital para la construcción del plan de intervenciones colectivas por localidad. Vigencia Febrero - Julio de 2012. Según guía ASIS cumpliendo con las actividades propuestas. Otros medios de verificación son actas o relatorías y listados de asistencia.

- Documentos analíticos elaborados, publicados y divulgados por localidad según la guía ASIS:
  - ✓ Un Anuario con información a 2011 por localidad publicado en la página web del hospital según guía ASIS.
  - ✓ Dos Boletines epidemiológicos quincenales (Para el mes de febrero) y cinco mensuales (Correspondientes al periodo marzo a julio) para un total de siete boletines epidemiológicos en la vigencia 2012 febrero-julio por localidad publicados en la página web del hospital según guía ASIS.
  - ✓ Un informe del proceso de sala situacional por localidad consolidado y publicado en la página web del hospital según guía ASIS.
  - ✓ Documento preliminar de la actualización del Diagnóstico Local publicado en la página Web del hospital según guía ASIS
  - ✓ Documento definitivo del diagnóstico local actualizado y publicado en la página Web del hospital según guía ASIS y radicado en la SDS en medio magnético (CD): el documento en formato Word, las tablas, figuras y gráficas en formato Excel y los mapas y fotos en formato de imagen de alta resolución; con el fin de que facilitar la corrección de estilo y diagramación del documento para publicación física.
  - ✓ Documento actualizado de caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad que sirva como base para el ajuste de las metas distritales de discapacidad y que evidencie la respuesta desde la RED RBC en cada localidad. (Responsable grupo de discapacidad local)
  - ✓ Documentos de Análisis territorial trimestral.

Adicionalmente, como medio de verificación se contará con las listas de chequeo diseñadas por el grupo ASIS nivel Central, que se usarán como herramientas en la revisión de los productos.

## **7. SEGUIMIENTO.**

Para hacer seguimiento a los productos y subproductos que describe esta guía, el Grupo ASIS de la Secretaría revisará periódicamente que los documentos estén publicados oportunamente en la página Web de cada hospital. Adicionalmente se evaluarán los documentos utilizando listas de chequeo sobre forma y contenido que éstos deben cumplir.



## 8. ANEXOS

### INSTRUMENTOS OPERATIVOS

- Anexo 1. Caja de herramientas cualitativas.
- Anexo 2. Sala Situacional.
- Anexo 3. Espacios de análisis.
- Anexo 4. Elaboración y publicación de documentos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- SDS- OPS Caja de Herramientas ASIS, Año 2006.
- OPS-SDS, Metodología Estandarizada de Análisis de Situación de Salud. 2008.
- OPS, Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 20, No. 3 (1999).
- Ramos Domínguez, Benito Narey. “Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud”. Rev Cubana Salud Pública 2006;32(2):164-70.
- SDS, Caja de Herramientas Gestión Local.
- SDS, Documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2012.
- SDS, Lineamiento enfoque poblacional: un abordaje en los territorios 2012.
- Componente Gestión Local – SDS. Ficha Técnica para la respuesta integradora Construcción de Conocimiento.
- Ministerio de la Protección Social. Documentos y Guías ASIS. Año 2009-2010.
- Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

Resolución 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Resolución 1446 de 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Dever A. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud: La epidemiología en la administración de los servicios de salud. Washington: OPS, 1991.

Restrepo E, Málaga H. Promoción de la Salud Cómo Construir Vida Saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001.

Martínez Navarro JM. Salud Pública. Madrid: McGraw Hill-Interamericana, 1997.

ROJAS OCHOA F, LÓPEZ CM, SILVA LC. Indicadores de salud y bienestar en Municipios Saludables.

O'NEILL M. Indicadores para evaluar las políticas públicas favorables para la salud: Situación en la OMS-Europa en 1988-1989. En O'Neill M y Cardinal Lise. Los indicadores para evaluar los proyectos de ciudades saludables en la provincia de Quebec, Canadá: La necesidad de obtener resultados. Québec. Febrero, 1992.

HARTMAN S. Indicadores positivos de salud y su relación con las ciudades saludables. Presentado I Reunión Latinoamericana de Registros de Salud y Estadística Médica. México, junio de 1993.