



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Guía Técnica

PIC- Plan de Intervenciones Colectivas

Vigencia Agosto 2012 a Febrero de 2013

---

Grupo Análisis de Situación de Salud

Vigilancia en Salud Pública

Dirección de Salud Pública

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Contenido

<b>1. PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>2. OBJETIVOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL MARCO DE LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.</b> .....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
<b>3. DEFINICIONES OPERATIVAS.</b> .....	6
3.1. Enfoque Conceptual.....	6
3.2. Metodología .....	8
<b>4. PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS</b> .....	14
4.1. Comités de Vigilancia en Salud Pública .....	14
4.1.1. Comités de Vigilancia Epidemiológica Local.....	14
4.1.1. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). .....	16
4.2. Estrategia de Sala Situacional .....	16
4.3. Boletines Epidemiológicos Mensuales .....	21
4.4. Diagnóstico Local Ajuste Final 2011 .....	22
4.5. Diagnóstico Local con Participación Social Primera Fase 2012.....	22
4.6. Análisis y Seguimiento a Indicadores de Situación de Salud .....	29
4.7. Análisis de Situación de Salud en los Territorios de Salud .....	33
<b>5. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	38



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1. PRESENTACIÓN

---

Los Análisis de Situación de Salud -ASIS, se definen como los procesos para “caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores”. (OPS, 1999). Este tipo de procesos tiene como propósito principal orientar la toma de decisiones de intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud<sup>1</sup> y programas<sup>2</sup>.

En el distrito, el ASIS hace parte del proceso de Planificación y gestión integral de la Salud Pública y se articula a su vez con el proceso de Respuestas.

El ASIS en el marco de la Planificación y gestión integral de la Salud Pública en los territorios, es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad, UPZ, territorios de salud y sus microterritorios. Estos análisis facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados, y contribuyen con la evaluación del impacto de éstos. La finalidad de dichos 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.

Debido a su naturaleza, los procesos de Análisis de Situación de Salud a nivel distrital y local, son de carácter vinculante e implican la interrelación sectorial, intersectorial y trans-sectorial. Por lo anterior, requieren del concurso de diversos actores, particularmente aquellos que generan información o que participan en la toma de decisiones. Si bien el equipo local ASIS está a cargo del liderazgo y gestión de los procesos de análisis, las ESE deben buscar espacios para

---

<sup>1</sup> OPS, *Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS)*. Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 20, No. 3. 1999.

<sup>2</sup> MSPS, *Plan Metodológico de Análisis De Situación De Salud*. 2011



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones.

A nivel local, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los determinantes sociales de la salud y su incidencia en la calidad de vida de las poblaciones en las diferentes escalas del territorio (localidades, UPZ, territorios de salud y microterritorios); generando información construida de forma participativa, útil en la identificación de necesidades y respuestas locales que retroalimenten el proceso y que aporten evidencias para mejorar las políticas públicas y las intervenciones en salud.

Los equipos ASIS de las Empresas Sociales del Estado son interdisciplinarios y se encargan de liderar los análisis en las diferentes escalas del territorio. Por ello, deben estar constituidos para cada localidad mínimo por un profesional de la salud con especialización o maestría en epidemiología o Salud Pública, un profesional de ciencias sociales (antropólogo o sociólogo con experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de teoría social), un geógrafo o ingeniero catastral con conocimiento en temas de ciudad, manejo de variables socioeconómicas y análisis espacial crítico y un técnico en sistemas. Para profundizar el análisis en los territorios de salud, se debe contar con otro profesional de la salud con especialización o maestría en epidemiología o Salud Pública que trabaje de manera articulada con los equipos de vigilancia poblacional y comunitaria. Es indispensable que en los diferentes momentos del proceso participen los profesionales de los equipos complementarios requeridos para cumplir con el propósito del análisis de situación de salud integral.

En esta guía, el lector o lectora 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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

---

### 2.1. Objetivo General

Liderar el análisis de la situación de salud a partir del estudio de los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad y calidad de vida que se desarrollan diferencialmente en los grupos humanos en las distintas escalas del territorio: distrital, local, UPZ, territorios de salud y sus microterritorios; considerando los contextos históricos, geográficos, ambientales, demográficos, sociales y culturales; orientando la toma de decisiones para la planeación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud.

### 2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar y organizar de forma sistemática las fuentes de información cuantitativa, cualitativa y territorial; así como el mapeo de actores para que los procesos de análisis y síntesis apunten a una gestión del conocimiento de la situación de salud.
- ✓ Priorizar las necesidades y temáticas mediante la participación de los diversos actores sociales con el fin de establecer las condiciones, variables e indicadores que permitan la caracterización, medición y explicación de los determinantes sociales en salud en términos de inequidades y desigualdades, así como las respuestas institucionales y comunitarias ante éstos.
- ✓ Realizar la síntesis sobre situación de salud a través de la triangulación de la información cualitativa, cuantitativa y territorial, dando cuenta de la perspectiva de los distintos actores sociales involucrados.
- ✓ Realizar el seguimiento y análisis a indicadores de situación de salud, que exponga el estado de avance por metas y permita generar propuestas para su cumplimiento.
- ✓ Promover la difusión de los resultados de análisis mediante la publicación continua y permanente de documentos ASIS en los medios virtuales y análogos disponibles, con el fin de facilitar el uso y acceso por parte de la comunidad en general, tomadores de decisiones y demás sectores interesados.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 3. DEFINICIONES OPERATIVAS.

---

#### 3.1. Enfoque Conceptual

En términos conceptuales el ASIS mantiene coherencia y se ajusta a la perspectiva de determinantes sociales de la salud y a los enfoques de derechos, diferencial, territorial y poblacional, como se expresan y están definidos en el documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2012-2013.

El ordenador general de los Análisis de Situación de Salud es el *ciclo vital*, el cual corresponde al conjunto de momentos en la historia de la vida de las personas asociados a potencialidades, roles y expectativas sociales enmarcadas en contextos específicos. Este criterio ordenador permite reconocer la importancia de todas las edades y etapas de la vida en los análisis de salud, así como el contexto intergeneracional en el que se desarrollan las personas y los grupos humanos. Aunque se definen rangos de edades para cada etapa de ciclo (niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez), éstos se plantean como referencias generales y no como demarcadores definitivos; aspecto a tener en cuenta durante la realización de los análisis-síntesis<sup>3</sup>.

En cuanto a la perspectiva<sup>4</sup>, los determinantes sociales de la salud se centran en “esclarecer cómo las desigualdades injustas en la distribución de los bienes sociales: ingreso, riqueza, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludables, acceso a servicios de salud, educación, recreación entre otros, se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales”<sup>5</sup>.

Estos determinantes constituyen una de las bases conceptuales de los análisis de situación de salud debido, principalmente, a tres de sus características: la primera, su capacidad explicativa en relación con los procesos de salud-enfermedad de los

---

<sup>3</sup> SDS. *Proyecto: Salud para el buen vivir*. 2012

<sup>4</sup> Por perspectiva se entiende “el lugar paradigmático desde donde nos ubicamos para ver la realidad de las personas y los contextos sociales en que las mismas llevan a cabo sus proyectos de vida”, mientras que el concepto de enfoque “corresponde al énfasis que se le da a esa mirada”. Ministerio de la Protección Social – fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Guía de Prevención VIH/Sida: Jóvenes en contextos de vulnerabilidad. P15, 2011.

<sup>5</sup> Los determinantes sociales de la Salud, más allá de los factores de riesgo. Luz Stella Álvarez Castaño. Revista Gerencia. Políticas y Salud, Bogotá (Colombia), 8 (17): 69-79, junio-diciembre de 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

colectivos humanos; la segunda, el énfasis dado a las desigualdades injustas y evitables, lo que permite combinar esta perspectiva con la de derechos y con los enfoques territorial, poblacional y diferencial; y la tercera, el potencial que tienen dichas explicaciones para facilitar la formulación y evaluación de intervenciones y políticas en salud orientadas hacia la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida.

La perspectiva de derechos, por su parte, contempla una mirada que concibe los derechos humanos de manera integral, interdependiente y complementaria; se preocupa por la validación y materialización real de éstos a través de acciones de respeto, reconocimiento y restitución, dotando a la sociedad civil de herramientas para su exigibilidad. Para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, se adoptan políticas públicas que buscan resolver las desigualdades e inequidades injustas y evitables.

El enfoque diferencial se complementa al de derechos ya que éste, ‘busca visibilizar vulnerabilidades y vulneraciones específicas de grupos e individuos específicos, y prioriza acciones de protección y restauración de los derechos vulnerados. Implica: identificar los vacíos y riesgos de protección de cada grupo y desarrollar herramientas para dar soluciones, promover la participación equitativa y planear y ejecutar medidas afirmativas basadas en caracterizaciones sistemáticas para la garantía del goce efectivo de los derechos de los diferentes grupos poblacionales’<sup>6</sup>.

Dicho enfoque tiene estrecha relación con el enfoque territorial y el enfoque poblacional. El primero implica tener en cuenta el entorno específico de las personas como un agente dinámico generador de condiciones y transformador de sociedad. El segundo, obliga a mantener el centro de atención en las personas y sus diferencias según su ciclo vital y condiciones de vida.

El enfoque territorial se traduce en una manera de tratar los fenómenos, procesos, situaciones y contextos (físicos, políticos, económicos, etc.) en los espacios concretos donde ocurren y se transforman, incidiendo en otras escalas territoriales. Parte de la definición del ‘territorio’, el cual debe ser entendido como una construcción social resultado de las relaciones dadas entre las personas y la

---

<sup>6</sup> ACNUR, unidad de servicios comunitarios. 2008. Citado en Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. UNHCR, ACNUR. Enero 2011.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

naturaleza, y materializado en formas de organización espacial que reflejan una apuesta para el desarrollo. El enfoque poblacional propone la orientación de políticas e intervenciones en función del ser humano y los grupos poblacionales desde su integralidad y su interrelación con el territorio.

Las intervenciones en salud pública se caracterizan por generar y agrupar grandes cantidades de información, razón por la cual, persiste el reto de canalizarla adecuadamente para la realización de los análisis sobre las condiciones de salud-enfermedad de la población y sobre las respuestas generadas desde las instituciones y las comunidades. Se suma a este reto, la integración de información heterogénea en términos de tipo (cualitativa, cuantitativa y territorial) y calidad, así como la perspectiva particular de los diferentes actores sociales que intervienen. Teniendo en cuenta lo anterior, el análisis de situación de salud debe estar orientado a promover la sinergia entre la generación de información, los procesos de planeación y la toma de decisiones.

### 3.2. Metodología

Para el ASIS, se consideran necesarios tres momentos: el primero de ellos denominado Preparación de las Entradas o Insumos, el segundo llamado Metodología de Análisis-Síntesis y finalmente el tercero que hace referencia a las Salidas o Exhumos para la toma de decisiones y seguimiento a las intervenciones<sup>7</sup>.

La presente propuesta metodológica desarrolla, entonces, la situación de salud entendida como un campo multidimensional, cuyos ejes o dimensiones son la persona, el espacio, el tiempo (ejes tradicionales del abordaje epidemiológico), y la determinación social en salud, todos relacionados con la dimensión de la ocurrencia en eventos de salud-enfermedad<sup>8</sup>.

#### Primer Momento: Búsqueda y preparación de las entradas o insumos

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 está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando

<sup>7</sup> MSPS. *Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud*. 2011

<sup>8</sup> *Ibíd.*





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

inequidades y desigualdades 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 sistemática y la actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información (cuantitativa, cualitativa y territorial); teniendo en cuenta los antecedentes y contexto internacional, nacional, territorial y/o local así como los usos del ASIS y la capacidad de incidencia de éstos en la toma de decisiones.

Tercero los conceptos o teorías que hacen mención a la identificación de cómo se ha conceptualizado el problema de interés, qué interpretaciones ha recibido, o que significado ha adquirido en la sociedad, la normatividad que lo enmarca y los planes, programas o proyectos asociados.

En cuanto a la búsqueda e identificación de información, es relevante precisar que el ASIS se fundamenta en:

1. Las ideas, conocimientos y sentidos previos, al respecto de la situación de salud o del asunto de interés.
2. La información construida previamente a partir de datos acumulados históricamente (encuestas, estudios, sistemas e información del sector salud o de otros sectores).
3. Los datos recientes disponibles. El conocimiento y la información acumulada son su marco teórico-conceptual. El acceso a los datos actuales, su marco de factibilidad.

Cuando se accede a diversas fuentes, se debe evaluar los datos con el fin de realizar análisis y conclusiones válidas, por ello dicha evaluación debe estar contemplada desde los siguientes aspectos:

- a. Integralidad
  - Consistencia
  - Completitud
  - Validación
  - Precisión
- b. Relevancia
- c. Oportunidad

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- d. Acceso
- e. Inclusión
- f. Validación
- g. Alcances
- h. Utilidad para monitorización de tendencias

Con respecto a la consecución de los datos es necesario identificar las fuentes disponibles (no olvidar contemplar fuentes como APS en línea, si territorio y subsistemas de vigilancia epidemiológica) para el ASIS en las distintas escalas del territorio: distrital, local, UPZ, territorios de salud y sus microterritorios; sin limitarse a las bases de datos entregadas por el nivel central y/o a la información que proviene únicamente del sector salud.

### **Segundo Momento: Metodología de Análisis-Síntesis**

En este momento se deben diseñar los diferentes planes de análisis que orientarán el procesamiento y análisis de la información, tomando como ordenador el ciclo vital (niñez, adolescencia y juventud, adultez, y vejez). Este plan de análisis se basa en los enfoques de determinantes sociales en salud, territorial, diferencial, poblacional y de derechos, de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar, prestando especial interés a los aspectos de desigualdad e inequidad que influyen en la calidad de vida de los grupos humanos.

Se debe tener en cuenta todas las dimensiones o ejes (persona, tiempo, espacio, determinación y ocurrencia) que orientan los análisis y síntesis para los sucesos que afectan el proceso vital humano por etapa de ciclo, las preguntas que apunta a resolver, propuestas de herramientas que permiten su desarrollo con los datos y su orientación hacia la toma de decisiones. Entendiendo como análisis la descomposición de las partes de un todo y como síntesis la reagrupación de éstas. A continuación se describen cada una de las dimensiones o ejes que orientan el Análisis-Síntesis:

**Persona:** en este eje se debe orientar el análisis por ciclo vital centrado en los individuos y grupos poblacionales, teniendo en cuenta los enfoques de derechos y diferencial (desde sus condiciones sociales y su contexto territorial). Lo anterior, enmarcado en la perspectiva de determinantes sociales donde la salud no es un producto o desenlace, sino resultado de múltiples interacciones de tipo económico,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

social, y cultural; mirada que permite superar el análisis simple de enfermedad y mortalidad. En este sentido, se motiva plantear preguntas que impliquen un mayor análisis y que por tanto conlleven a la relación con los demás ejes expuestos (espacio, tiempo, ocurrencia y determinación).

**Espacio:** en este eje se espera que se realice un análisis territorial en sus diferentes escalas (localidad, UPZ, territorio de salud y sus microterritorios), donde se dé cuenta cómo el espacio geográfico interactúa con la población y cómo éste influye en los procesos de salud-enfermedad. Algunos de los factores que intervienen en este aspecto son: lugar de trabajo, dormitorio, contexto social, movilización, acceso y uso de los servicios de salud, al igual que los sistemas de equipamientos y servicios de acuerdo a su distribución y disposición para garantizar la cobertura.

**Tiempo:** dimensión que apunta a observar las diferentes dinámicas desde el curso de vida por el que pasan las personas y generaciones, hasta los cambios de los Estados, gobiernos y sociedades. En este eje se incluyen algunos sucesos medibles a través del tiempo como son: puntos de inflexión, trayectorias, sobrevivencia, cohorte y esperanza de vida. Según la OMS 2011, el análisis del eje del tiempo permite adoptar anticipadamente las medidas preventivas por parte de los organismos de control, además de evaluar el impacto en las intervenciones en salud – en particular para determinar el momento oportuno para medir el efecto de la intervención – y en el largo plazo, permite describir y predecir los ciclos de salud enfermedad de la población.

**Ocurrencia de eventos de salud:** hace referencia a sucesos articulados de interés para la salud pública, tanto positivos como negativos, entre ellos: natalidad, mortalidad, morbilidad, discapacidad y calidad de vida, los cuales contribuyen a formular estimaciones, diagnósticos y acciones que contribuyan al bienestar de las poblaciones.

**Determinación:** hace referencia a los determinantes de estructurales, intermediarios y proximales de la salud que se interrelacionan formando una red compleja de circunstancias que modifican el curso de los procesos vitales humanos de las personas, poblaciones y las sociedades. En este momento se debe realizar un análisis-síntesis orientado a la toma de decisiones que permita responder a las preguntas planteadas de diferentes sucesos de salud-enfermedad.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Los métodos de análisis-síntesis implican primero, el diseño de los diferentes planes de análisis que orientarán el procesamiento de la información. Éstos se deben apoyar en los enfoques de determinantes sociales en salud, enfoque de derechos, territorial, diferencial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar. Durante la ejecución de los análisis se debe garantizar la participación de los diferentes actores, aplicando metodologías de corte cuantitativo, cualitativo y territorial para producir análisis integrales de situación. En segundo lugar, el proceso de síntesis se realiza mediante la triangulación de la información de los diferentes componentes generando nuevo conocimiento útil para la toma de decisiones.

### **Tercer Momento: Salidas o exhumos para la toma de decisiones, seguimiento a las intervenciones y divulgación**

Este momento hace referencia a la presentación de los resultados y conclusiones del análisis de situación de salud y el uso que se puede hacer de este conocimiento para toma de decisiones y la planeación de las intervenciones en salud. Esto incluye la retroalimentación a las poblaciones, instituciones y sectores sobre los datos que ellos han aportado de manera directa o indirecta y ofrecer información para la acción a la que todos puedan acceder.

Las conclusiones presentadas deben señalar los resultados que se hayan encontrado, evidenciar cómo se lograron y exponer las respuestas a la pregunta formulada de modo que sean viables para la acción. De igual manera, en este apartado se resaltan los avances realizados en la construcción de conocimiento, y lo que se requiere profundizar a través de la formulación de preguntas que deriven en una nueva etapa de investigación (MSPS, 2011).

Finalmente, y luego de los diferentes análisis-síntesis de los que será objeto la información, se procederá a efectuar la publicación y divulgación.

**Divulgación:** tiene como fin dar a conocer los hallazgos del análisis de situación de salud en diferentes espacios (institucionales, comunitarios y para público en general), con el propósito de que se conviertan en herramientas útiles para la toma de decisiones.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se debe tener en cuenta que el análisis de situación de salud, si bien se coordina a través de los equipos ASIS, sólo puede ser llevado a cabo de forma integral en la medida en que los diferentes actores del PIC, las instituciones del sector salud y de otros sectores, así como la comunidad, participen de manera activa en ellos. Cabe resaltar que es necesario contextualizar las metodologías a las condiciones de cada lugar, momento y población que participan en los análisis.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 4. PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS

---

Para el cumplimiento del proceso de Planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS definió los siguientes productos: Comités de Vigilancia en Salud Pública, Estrategia de Sala Situacional, Boletines Epidemiológicos, Ajuste de Diagnóstico Local 2011, Diagnóstico Local 2012, el Análisis y seguimiento de indicadores de Situación de Salud y Análisis de Situación de Salud en los territorios de salud, a continuación se mencionan algunos aspectos metodológicos particulares a tener en cuenta para la elaboración de productos.

### 4.1. Comités de Vigilancia en Salud Pública

#### 4.1.1. Comités de Vigilancia Epidemiológica Local

Este espacio puede generar insumos para la toma de decisiones concretas, planes de trabajo y su seguimiento para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Durante el periodo de la presente vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013 se desarrollaran 6 Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE), uno mensual. Para los hospitales que agrupen más de una localidad, se realizara 1 solo COVE por mes por hospital, sin embargo la presentación de los resultados se efectuará por medio de un informe por localidad, esta situación implica que para estos hospitales que agrupan varias localidades, el diseño metodológico del COVE debe permitir abordar las temáticas y especificidades locales de forma particular.

Estos comités deberán tratar como mínimo una vez en la vigencia los temas de SIVIM y SISVAN de acuerdo con las directrices de estas dos intervenciones. Las temáticas de los demás componentes, deberán ser incluidas por lo menos una vez en la vigencia de agosto de 2012- febrero de 2013 de acuerdo con el plan de acción y en coordinación con cada referente.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Los COVE son responsabilidad del gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública y profesionales del equipo complementario encargados de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio.

A continuación se especifican actividades generales para el desarrollo del COVE según Los momentos planteados para el ASIS:

### **Primer Momento: Búsqueda y preparación de las entradas o insumos**

#### **✓ Preparación**

Identificar las temáticas mediante consenso entre los actores participantes, teniendo en cuenta las Metas de Gobierno y los eventos que surjan en el territorio.

Responsable: Profesionales del equipo complementario encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio.

#### **✓ Búsqueda de la información**

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

Responsable: Profesionales del equipo complementario encargado de la temática del COVE con el apoyo metodológico del equipo ASIS.

### **Segundo Momento: Metodología de Análisis-Síntesis**

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 informe por localidad incluido en el anexo de comités de vigilancia en salud pública: Responsable equipo ASIS.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## **Tercer Momento: Salidas o exhumos para la toma de decisiones, seguimiento a las intervenciones y divulgación**

### ✓ **Publicación y Divulgación**

Elaborar el informe por localidad (responsable el equipo ASIS) y publicación en la página Web de la ESE. Éste se constituye en insumo para otros productos del ASIS.

La divulgación puede realizarse en los espacios que se considere pertinente.

Responsables: Profesionales del equipo complementario encargado de la temática del COVE y equipo ASIS.

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

El COVECOM es un proceso social de generación y análisis de información a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta a la reflexión sobre los determinantes sociales en salud para la generación de procesos de movilización social para la transformación de estos. Se realizarán 3 COVECOM de agosto de 2012 a febrero de 2013.

#### **Indicadores**

- Número de COVES realizados / Número total de COVES programados
- Números de Informes de los COVES locales publicados / Número total de COVES Locales realizados \*100
- Número de COVECOM por localidad realizados de acuerdo con la Guía de Vigilancia Poblacional y comunitaria / Número total de COVECOM programados por la localidad de acuerdo con la Guía de Vigilancia Poblacional y comunitaria\*100

## **4.2. Estrategia de Sala Situacional**

La sala situacional es una estrategia de análisis cuyo propósito consiste en fortalecer la capacidad de respuesta del ejecutivo ante necesidades y demandas sociales de alto impacto en la salud de los grupos humanos. Dicha estrategia se desarrolla como un proceso continuo de tres etapas en las que se aborda una problemática de salud identificada como prioritaria y cuyo resultado final es la generación de propuestas de respuesta orientadas a la toma de decisiones.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La estrategia inicia con la Sala Comando, la cual exige la aplicación de una metodología específica para la priorización de problemáticas o temáticas de alto impacto en la salud colectiva a nivel local (ver Anexo técnico 2. Estrategia de Sala Situacional). A partir de las salidas de la Sala Comando (Sala C) se emprende el proceso de Sala de Trabajo (Sala T), el cual desarrolla en pleno el proceso de análisis-síntesis en sus componentes cuantitativo, cualitativo y territorial. La estrategia finaliza con la Sala de Decisiones (Sala D), correspondiente a la socialización y negociación de propuestas de respuesta viabilizadas a la luz de los planes y plataformas estratégicas institucionales.

Como espacio estratégico de análisis, la Sala Situacional es especialmente pertinente en tres casos: (1) cuando se abordan temáticas prioritarias que exigen avanzar en la construcción de conocimiento en las escalas del territorio; (2) cuando se requiere la identificación de respuestas a necesidades o demandas sociales de alto impacto para la salud de los grupos humanos en lo local; y, (3) cuando se desea realizar balances de las intervenciones en salud en escenarios complejos, caracterizados – entre otras cosas – por la multiplicidad de niveles de acción y por la diversidad de actores sociales involucrados.

La Sala Situacional promueve el posicionamiento de los equipos ASIS al generar un escenario ordenado y sistemático que facilita la realización de su razón de ser: contribuir con la generación de conocimiento para la toma de decisiones en salud. Dentro de las aplicaciones concretas de la estrategia se incluye el monitoreo de la situación de salud de los colectivos humanos, la evaluación del impacto de las intervenciones y el seguimiento a indicadores de situación de salud. También resulta útil en la gestión del conocimiento en salud, la articulación de saberes de diferentes actores sociales, la generación de insumos para otros procesos o productos (como el diagnóstico local), y para el avance en la formulación, análisis y evaluación de políticas públicas.

### **Primer Momento: Búsqueda y preparación de las entradas o insumos**

#### **▪ Sala Comando o ‘Sala C’**

La Sala Comando corresponde al momento de preparación de entradas o insumos para el análisis de situación de salud, proceso que tiene como punto de partida la priorización de una temática o problemática de alto impacto para la salud de los grupos humanos en la localidad. Es un momento del proceso que requiere

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
**HUANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

especial atención, ya que de la calidad en el procesamiento de la información (selección y organización) y del acierto en la elección de la temática dependen, en buena medida, el éxito de las salas restantes.

Estas son las actividades generales que forman parte de la Sala C:

- Identificación de una temática o problemática local de alto impacto a través de la aplicación de una metodología de priorización. Nota: tener en cuenta productos de la planeación participativa (ver Anexo 3. Metodologías de Análisis-Síntesis)
- Definición de los alcances temáticos, territoriales y temporales de la sala situacional
- Construcción del marco conceptual y normativo
- Construcción de un mapa de actores sociales: institucionales, del sector salud, de otros sectores y de la comunidad, relevantes para el desarrollo de la sala situacional.
- Identificación, organización y procesamiento de la información para su uso.
- Balance de la información en términos de: presencia/ausencia, oportunidad, suficiencia, profundidad y validez
- Revisión de las metas establecidas en relación con la temática seleccionada.

Responsables: Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación con Coordinador PIC, Coordinación de Salud pública, Profesionales del equipo complementario, profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria ,representantes de los diferentes sectores según necesidad, líderes y lideresas comunitarias

### **Segundo momento: Metodología de análisis-síntesis**

#### **▪ Sala de Trabajo o ‘Sala T’**

En esta etapa no sólo se analizan las salidas de la sala C, sino que también se diseñan e implementan Unidades de Análisis para la construcción de la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

información primaria faltante (de acuerdo con lo identificado en la Sala Comando). La importancia de esta sala se explica a través de tres aspectos: (1) concentra los procesos de análisis y síntesis de la información; (2) involucra en el proceso de Sala Situacional diferentes actores sociales (comunitarios, institucionales, expertos) a través de las Unidades de Análisis; y (3) genera como salidas las propuestas de respuesta que serán socializadas en la etapa siguiente.

Estas son las actividades de la Sala de Trabajo o Sala T:

- Construcción del Plan de Análisis teniendo en cuenta las salidas de la Sala C
- Diseño y desarrollo de unidades de análisis, de acuerdo con los hallazgos del balance de información realizado en la Sala C, convocando actores relevantes entre los cuales se encuentran miembros de los equipos complementarios, de otros sectores y líderes y lideresas comunitarias. Es importante recordar que este espacio es de construcción de información y no de toma de decisiones.
- Análisis y síntesis de la información producida y recopilada, integrando los componentes cuantitativo y cualitativo, al tiempo que se aplican los enfoques de derechos, territorial, diferencial, poblacional y de determinantes sociales en salud, prestando especial atención a las inequidades y desigualdades. Ver Anexo 3. Metodologías de análisis-síntesis.
- Construcción de una propuesta de respuestas adecuada a la problemática abordada y a su contexto. Estas respuestas o propuestas de solución se organizan en los niveles comunitario, técnico y directivo.

Responsables: Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación con Coordinador PIC, Coordinación de Salud pública, Profesionales del equipo complementario, profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria, representantes de los diferentes sectores según necesidad, líderes y lideresas comunitarias

**Tercer momento: Salidas o exhumos para la toma de decisiones, seguimiento a las intervenciones y divulgación**

▪ **Sala de Decisiones o ‘Sala D’**

La última etapa de la Sala Situacional, la Sala de Decisiones, se orienta hacia la negociación de las propuestas de respuesta generadas previamente. El éxito

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

global de la Estrategia de Sala Situacional se manifiesta en esta etapa del proceso, ya que es allí donde se materializa el propósito de generar conocimiento útil para la toma de decisiones con el fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de grupos humanos de cada localidad.

Estas son las actividades que corresponden a la Sala de Decisiones o Sala D:

- Identificación de insumos para la planeación estratégica orientada a resultados.
- Evaluación de las propuestas de solución en relación con las metas de plan de gobierno y con las plataformas estratégicas de cada institución.
- Organización y de las propuestas de solución con identificación de actores, responsables, metas asociadas, entre otros.
- Elaboración de una presentación de diapositivas y un informe ejecutivo de las propuestas. La audiencia de estos subproductos incluye diferentes actores sociales y niveles institucionales: central, local, técnico y directivo
- Desarrollo unidades de análisis para la socialización-negociación de las propuestas de respuesta con actores relevantes.
- Elaboración de un informe final que incluya los aportes obtenidos de todo el proceso (sala C, D y T), de acuerdo con el Anexo 2. Sala situacional

Los responsables de la estrategia de sala situacional son: Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación con el Gerente del Hospital, Coordinador PIC, Coordinación de Salud pública, , Profesionales del equipo complementario, representantes de los diferentes sectores, profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria, líderes y lideresas comunitarias, y tomadores(as) de decisión a nivel local .

### Medios de Verificación

- Sala C : Soportes de la priorización, marco conceptual y normativo elaborado, soportes del procesamiento de la información
- Sala T: Plan de análisis con cronograma, actas listados de asistencia e informes de las unidades de análisis, documento de respuestas o propuestas de solución organizadas por niveles (Comunitario, técnico o directivo)
- Sala D: Informes de las unidades de análisis, actas y listados de asistencia de Unidades de Análisis de socialización y de negociación de las propuestas de respuesta. En esta entrega se incluye también el informe final, la presentación de diapositivas y el informe ejecutivo de la estrategia de sala situacional

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

publicado, por localidad, en la página Web del hospital.

### Indicadores

- Plan de Análisis con cronograma elaborado
- Informe final publicado por localidad en la página WEB del hospital / Estrategia de sala situacional e informe final programados \* 100.

### Fecha de Entrega:

La primera entrega, correspondiente a la Sala C, está programada para el 30 de octubre de 2012. La segunda entrega, correspondiente a la Sala T, tiene como fecha límite el 15 de enero de 2013. La entrega final, correspondiente a la Sala D y el informe final de la estrategia de sala situacional, se encuentra programada para el 28 de febrero.

### 4.3. Boletines Epidemiológicos Mensuales

Siete boletines epidemiológicos, cada uno de los cuales debe contener 4 semanas epidemiológicas, dando continuidad a las semanas abordadas en los boletines realizados anteriormente. 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, vigilancia poblacional y comunitaria y líneas de intervención de la política de salud ambiental 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)

Responsables: El Equipo ASIS lidera la elaboración de los boletines y los consolida. Se requiere la entrega de información analizada por parte de los profesionales del equipo complementario (referentes de los subsistemas de vigilancia). Para la selección del tema de interés es necesario contar con la coordinación de vigilancia en salud pública y el texto correspondiente al tema

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

seleccionado debe ser elaborado y entregado al grupo ASIS por el profesional a cargo del mismo.

### Medios de Verificación

- Un Boletín Epidemiológico Mensual de acuerdo con la guía ASIS por localidad publicados en la página web del hospital.

### Indicadores

- Número de boletines epidemiológicos elaborados y publicados en la página WEB del Hospital por localidad / Número total de boletines epidemiológicos por localidad solicitados ASIS \*100

## 4.4. Diagnóstico Local Ajuste Final 2011

Efectuar entrega de la versión definitiva para publicación del diagnóstico 2011. Est producto incluye la elaboración de:

- Una tabla resumen en hoja de cálculo (Excel) de indicadores demográficos, como se expone en la Tabla 1, Se debe presentar la figura de pirámide poblacional de la localidad con su respectivo análisis.
- Una tabla en hoja de cálculo (Excel) que incluya los principales indicadores epidemiológicos en salud de la localidad (*Tabla 2*). Esta segunda tabla debe contener: Nombre del indicador, Definición del indicador que hace referencia a que corresponde el numerador, el denominador y unidad de medida; resultado; línea de base y fuente.
- Una tabla en hoja de cálculo-Excel (*Tabla 3*) correspondiente al resumen del diagnóstico local con participación social 2011, que incluya: nombre del territorio GSI, núcleos problemáticos-breve descripción, temas generadores, respuestas y actores. Todas las tablas se realizarán en hojas de cálculo.
- Finalmente, se debe generar una presentación de diapositivas (formato de power point) con base en el contenido de las tablas y la versión definitiva para publicación del diagnóstico 2011.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

A continuación se presenta la estructura de las tablas:

Tabla 1. Resumen de los principales indicadores demográficos en salud de la localidad.

Nombre del indicador	Definición	Resultado	Fuente
Tasa de Natalidad por mil, Bogotá D.C. 2005-2015	Numerador: Número de Nacimientos en un Año Denominador: Población Total Por constante: 1000	15,9	Secretaría Distrital de Planeación, Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos, Inventario de Información en Materia Estadística sobre Bogotá

Fuente: Diagnóstico local con participación social 2011.

Tabla 2. Resumen de los principales indicadores epidemiológicos en salud de la localidad

Nombre del indicador	Definición	Resultado	Línea de Base	Fuente
Tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1000 nacidos vivos	Numerador: número de muertes ocurridas en un año en población menor de cinco años. Denominador: total nacidos vivos para el mismo año. Unidad de medida: x 1000 nacidos vivos	11.4 por 1000 nacidos vivos		2011 Certificado de defunción certificados de nacido vivo-Base de datos SDS y RUAF- Sistema de estadísticas vitales SDS. Datos preliminares

Fuente: Diagnóstico local con participación social 2011.

Tabla 3. Resumen del diagnóstico local con participación social 2011

Nombre del territorio	Núcleos problemáticos	Temas generadores	Respuestas	Actores

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	Enunciarlos y generar breve descripción de cada uno	Enunciarlos	Breve descripción	
--	---	-------------	-------------------	--

Las tablas y presentación antes mencionadas, son anexos del diagnóstico local y deben estar disponibles para las y los servidoras(os) del hospital, garantizando el adecuado manejo de la información allí contenida. La presentación de diapositivas tiene como destino específico su socialización en espacios como los cabildos y deben ser utilizadas como insumos para definición de presupuestos participativos y plan local 2013, consideración importante a la hora de adecuar el diseño de la presentación.

De igual manera se deben enviar los formatos al correo de análisis de situación de salud ([analisisituaciondesalud@gmail.com](mailto:analisisituaciondesalud@gmail.com)) en formatos de excel y power point según corresponda y publicada en formato PDF en la página web del hospital por localidad

### **Fecha de Entrega: 30 de agosto de 2012**

La versión definitiva para publicación del diagnóstico 2011 según retroalimentación dada desde nivel central, debe estar publicada en la página Web del hospital el día 30 de octubre de 2012. Además 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.

### **Medios de Verificación**

- 3 Tablas resumen: Tabla1: indicadores demográficos, Tabla 2: principales indicadores en salud local y Tabla 3 resumen de diagnóstico local 2011 con participación 2011 y presentación power point.
- Documento definitivo del Diagnóstico local 2011 actualizado publicado en la página web y radicado en la Secretaria de Salud en medio magnético (CD).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Indicador

- Diagnóstico local 2011 actualizado publicado en la página WEB del hospital y remitido a la Secretaría Distrital de Salud.

## 4.5. Diagnóstico Local con Participación Social Primera Fase 2012

El Diagnóstico Local es un proceso participativo mediante el cual se analiza la situación de salud y de calidad de vida de una localidad a través del estudio de los determinantes estructurales, intermedios y proximales que la explican. El documento resultante de este proceso, incluye también el análisis de las respuestas y la construcción de propuestas para el mejoramiento de la situación de salud y la calidad de vida de la población de la localidad. Todo lo anterior desde las perspectivas de determinantes sociales y de derechos; aplicando los enfoques territorial, diferencial y poblacional, y prestando especial atención a las brechas y a las desigualdades injustas y evitables, teniendo como ordenador el ciclo vital.

El producto de este proceso es un documento práctico, potente y robusto en sus análisis, cuyo objetivo principal es convertirse en herramienta útil para la toma de decisiones basada en el conocimiento sobre la situación de salud en las diferentes escalas del territorio. Este documento es un producto de alta relevancia dentro los procesos de Análisis de Situación de Salud ya que incorpora los aportes de otros productos y se convierte en un valioso instrumento para la toma de decisiones, la participación y el empoderamiento de los grupos humanos, así como para la gestión del conocimiento.

### Estructura

La concepción del documento fue replanteada a partir de la revisión de las versiones recientes de los diagnósticos locales y del marco metodológico-conceptual ya enunciado; estructurándose a partir de las perspectivas de determinantes sociales de salud y de derechos, en donde los enfoques (diferencial, poblacional, territorial) aparecen de forma transversal en el análisis de cada problemática en las distintas escalas del territorio (localidad, UPZ, territorio de salud, microterritorio).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Tanto la estructura que aquí se presenta, como las metodologías introducidas y explicadas en el Anexo 4. Diagnóstico Local 2012 y en el Anexo 3. Metodologías de análisis-síntesis, pretenden propiciar un ejercicio de construcción de los diagnósticos locales más analítico, claro y provechoso para los diferentes actores sociales involucrados.

El documento se estructura en cinco capítulos: (1) Análisis de los determinantes estructurales de la salud y la calidad de vida en la localidad, (2) Análisis de los determinantes intermediarios y perfil de la salud-enfermedad en la localidad, (3) Integración de los análisis de determinantes sociales de la salud y calidad de vida en la localidad, (4) Análisis de las respuestas de los diferentes actores a las problemáticas en salud en la localidad, y (5) Propuestas de respuesta y recomendaciones.

A continuación, se expone su estructura general:

- a. *Introducción:* incluye la presentación, objetivos y propósitos, justificación, alcance y estructura del documento.
- b. *Marco conceptual:* en esta sección se hace explícito el significado de las perspectivas de determinantes sociales y de derechos, así como los enfoques territorial, poblacional y diferencial que enmarcan el diagnóstico. Adicionalmente, se deben incluir los conceptos de teoría social y de salud pública que sirvan para la comprensión de la situación de salud específica de la localidad. Todos los anteriores se deben presentar de manera articulada, mostrando las relaciones y funcionalidad para los análisis-síntesis en las distintas escalas del territorio. Para facilitar la construcción de este marco, se elaborará un mapa conceptual a partir del cual se redactará el texto de la sección.
- c. *Marco metodológico:* incluye la mención a la estructura general de la metodología de análisis de situación de salud, junto con la manera específica cómo se construyó el diagnóstico. En esta sección se realiza una caracterización de fuentes primarias y secundarias, así como de las unidades de análisis con las metodologías en ellas aplicadas, el equipo de trabajo y los actores sociales involucrados. También se incluye la mención a las metodologías de análisis-síntesis de determinantes sociales y del análisis de las respuestas a las diferentes problemáticas en salud.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- d. *Capítulo 1: Análisis de los determinantes estructurales de la salud y la calidad de vida en la localidad:* esta sección incluye el análisis de los determinantes sociales de orden estructural que permitan dar cuenta de las implicaciones de los procesos macro en la salud de la población en la escala local. Para lograrlo, se requiere hacer uso de conceptos de teoría social adecuados para la comprensión de las dinámicas globales-locales en sociedades contemporáneas y su relación con la salud colectiva específica de cada localidad.
- e. *Capítulo 2: Análisis de los determinantes intermediarios y proximales y perfil de salud-enfermedad de la localidad:* comprende el análisis descriptivo de las condiciones de salud y los determinantes intermediarios y proximales que las explican en términos de protección o deterioro en lo local. Esta sección integra el análisis demográfico, epidemiológico, cualitativo y territorial, sobrepasando los límites de los perfiles epidemiológicos tradicionales, al requerir un trabajo articulado entre los diferentes miembros del equipo para su construcción y no sólo para su consolidación final. Además del análisis en la escala local, este capítulo incluye una sección sobre determinantes intermediarios y proximales asociados a problemáticas identificadas en los territorios de salud de la localidad.
- f. *Capítulo 3: Integración de los análisis de determinantes sociales de la salud y calidad de vida en la localidad:* en esta sección se desarrolla la síntesis o integración de los análisis desarrollados previamente, mostrando de forma clara la relación entre necesidad o problemática en salud y los determinantes estructurales, intermediarios y proximales que las explican en lo local. Este apartado de síntesis es de vital importancia, ya que presenta el conocimiento consolidado que se ha generado en el diagnóstico sobre la situación local de salud y se configura en el punto de partida para el siguiente capítulo. Este capítulo incluye la integración del análisis de determinantes intermediarios y proximales asociados a problemáticas identificadas en los territorios de salud de la localidad.
- g. *Capítulo 4: Análisis de las respuestas de los diferentes actores a las problemáticas en salud en la localidad:* en este punto se analiza la relación entre las respuestas, las problemáticas en salud y los determinantes que las explican en lo local. Este análisis se elabora a partir de los capítulos anteriores - especialmente el tercero - y presenta el estudio de las respuestas (institucionales y comunitarias) en relación con los determinantes y las problemáticas de salud. Este análisis de





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

respuesta también debe presentarse por territorios de salud.

- h. Capítulo 5: *Propuestas de respuesta y recomendaciones*: a partir del análisis presentado en el capítulo anterior, se presentan elementos como: recomendación de continuidad, ajuste o suspensión de las intervenciones; así como el planteamiento de propuestas alternativas de respuesta organizada por niveles, sectores responsables y su relación con metas, planes y plataformas estratégicas. Las propuestas de respuesta y recomendaciones se deben presentar tanto a nivel de localidad como de territorios de salud.

Es importante señalar que en la definición de las secciones del documento presentadas anteriormente se exponen las características analíticas de cada apartado, pero no se incluye la enumeración detallada de los elementos que conforman cada uno de ellos. Para conocer los elementos específicos a ser abordados en cada sección se debe consultar el Anexo 4. Diagnóstico Local 2012.

**Responsables:** Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación, Coordinador PIC, Coordinación de Salud pública, Profesionales del equipo complementario, representantes de los diferentes sectores, profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria, líderes y lideresas comunitarias.

### Medios de Verificación

- El primer documento de avance del diagnóstico local 2012, incluye (ver Anexo 4. Diagnóstico 2012):
  - Objetivos y justificación del diagnóstico
  - Marco conceptual (incluye un mapa conceptual y un borrador del texto)
  - Caracterización de fuentes para diagnóstico local 2012 (cuantitativas, cualitativas y territoriales) con análisis de calidad de la información
  - Análisis de determinantes sociales de problemáticas de salud en lo local, para el periodo 2008-2011
- El segundo documento de avance (ver Anexo 4. Diagnóstico 2012), incluye:
  - Informes de las unidades de análisis realizadas, las cuales deben responder a las necesidades de información identificadas en la caracterización de fuentes 2012.
  - Versión definitiva de marco conceptual
  - Análisis preliminar de determinantes sociales con identificación de problemáticas críticas de salud en lo local 2012
  - Borrador del Capítulo 1: Análisis de los determinantes estructurales de la salud y la calidad de vida en la localidad



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Estos documentos deben enviarse en las fechas indicadas al correo de analisisituaciondesalud@gmail.com en las fechas indicadas

### Indicadores

- 2 documentos de avance del diagnóstico local 2012 enviados al correo de analisisituaciondesalud@gmail.com en las fechas indicadas

### Fecha de Entrega:

Primer avance: Noviembre 30 de 2012. Segundo avance: febrero 28 de 2013

## 4.6. Análisis y Seguimiento a Indicadores de Situación de Salud

El abordaje de los indicadores de salud, constituye una herramienta básica para la planificación de políticas públicas que permitan brindar acceso a los sectores más vulnerables y lograr así una mayor equidad en salud. Son necesarios indicadores que den una información vigente y actualizada, que refleje no sólo las condiciones de salud, sino también el contexto social de la población.

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Los indicadores en salud permiten establecer el impacto de las estrategias implementadas, la evolución de los eventos de vigilancia en el tiempo y la relación con sus determinantes sociales en salud.

Un sistema de seguimiento y evaluación basado en indicadores, es una herramienta que permite valorar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos de un plan, programa o proyecto, para lo cual identifica y selecciona la información que permita tomar decisiones, aplicar correctivos y sistematizar experiencias. A su vez, este sistema permite entender y valorar todas las herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva, pasos estructurales en el proceso decisorio de una política pública (Quintero, 2000).

El producto de análisis y seguimiento a indicadores de situación de salud, tiene como objeto monitorear y analizar indicadores trazadores de impacto, proceso y resultado por etapa de ciclo, generando alertas para la toma de decisiones en las diferentes escalas del territorio. (Local, UPZ, Territorios de salud y sus

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

microterritorios).

Los indicadores a los cuales se les efectuará el seguimiento y análisis, deben ser trazadores por etapa de ciclo y responder a las metas del Plan de Gobierno Distrital, metas de Plan Sectorial, a los procesos de Respuestas y Planificación y Gestión Integral de la Salud Pública en los Territorios. A nivel distrital se establecerán unos indicadores mínimos epidemiológicos, que se trabajarán teniendo en cuenta las escalas del territorio (Local, UPZ, Territorios de salud y sus microterritorios) y si se requiere, las localidades pueden definir indicadores adicionales de acuerdo a la pertinencia y fuentes de información disponibles.

A continuación se mencionan los indicadores epidemiológicos a los que se les hará análisis y seguimiento:

- Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.
- Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016.
- Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
- Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.
- Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.
- Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.
- Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.
- Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.
- Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.
- Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.
- Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.
- Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
- Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
- Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.

- Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Los subproductos del análisis y seguimiento a indicadores de salud, y las actividades generales para cada uno de ellos son:

- a. Documento Guía de análisis por localidad, que incluye:
  - Matriz de indicadores que serán objeto del seguimiento y análisis, contemplando las escalas del territorio.
  - Hoja de vida de cada uno de los indicadores (Anexo 5. análisis y seguimiento a indicadores).
  - Plan de análisis contemplando las escalas del territorio.

**Responsables:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (Lidera), Equipo complementario, Equipos de coordinación territorial y Referentes locales del proceso de respuestas.

**Fecha de entrega:** Septiembre 15 de 2012.

- b. Monitoreo mensual y análisis por localidad, contemplando las escalas del territorio, el cual incluye:
  - Reporte de resultados del monitoreo mensual de los indicadores con su correspondiente análisis cuantitativo, cualitativo y espacial.
  - Semaforización y generación de alertas.
  - Socialización de resultados.
  - Realización de unidades de análisis (si son requeridas), donde se aborden las problemáticas encontradas a la luz de los resultados, producto del seguimiento y análisis de los indicadores y se oriente la toma de decisiones.

**Responsables:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (Lidera), Equipo complementario, Referentes locales del proceso de respuestas, otros sectores convocados para toma de decisiones, actores comunitarios.

**Fecha de entrega del reporte:** diez primeros días calendario del mes siguiente al que se está reportando.

- c. Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por localidad, contemplando las escalas del territorio (Anexo 5. análisis y seguimiento a





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

indicadores).

**Responsables:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio.

**Fecha de entrega del informe:** Febrero 28 de 2013.

#### **Medios de Verificación**

- Documento Guía de análisis por localidad, contemplando las escalas del territorio.
- Reporte del monitoreo mensual y análisis por localidad, contemplando las escalas del territorio.
- Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por localidad, contemplando las escalas del territorio.

#### **Indicador**

- Número de monitoreo y análisis de los indicadores de situación de salud realizados/ Número de monitoreo y análisis de los indicadores de situación de salud programados\*100
- Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por localidad, contemplando las escalas del territorio.

### **4.7. Análisis de Situación de Salud en los Territorios de Salud**

Este producto está encaminado hacia el fortalecimiento del proceso de Planificación y Gestión Integral de la Salud Pública en los territorios donde opera el modelo, mediante la caracterización y análisis de los determinantes sociales de calidad de vida y salud con el fin de generar información para orientar la planificación participativa en los territorios de salud, éstos se convierten en insumo para los productos de análisis de situación de salud de la localidad.

El equipo ASIS para profundizar el análisis en los territorios de salud, debe contar con otro profesional de la salud con especialización o maestría en epidemiología o salud pública, que trabaje de forma articulada con los equipos de vigilancia poblacional y comunitaria, y con equipos resolutivos.

Para la integralidad del análisis en las diferentes escalas del territorio se debe contemplar a dicho profesional especializado como parte integral del equipo ASIS de cada localidad, y en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

y comunitaria, tienen la responsabilidad de dinamizar la articulación de los procesos y productos generados en los territorios de salud, con los esperados en el contexto local.

El producto de Análisis de situación de salud en los territorios de salud, contempla los siguientes subproductos:

a. **Análisis y seguimiento a indicadores de situación de salud en territorios de salud y microterritorios.**

Tiene como objeto monitorear y analizar indicadores trazadores de impacto, proceso y resultado por etapa de ciclo, en los territorios de salud y microterritorios, generando alertas para la toma de decisiones y sirviendo como insumo para el producto de análisis y seguimiento a indicadores de situación de salud consolidado en la localidad.

Dentro de las actividades contempladas en éste subproducto se encuentran:

- Vincularse en la elaboración de la guía de análisis por localidad.
- Realizar el reporte del monitoreo mensual y análisis por territorios de salud y microterritorios, esto incluye el reporte de resultados del monitoreo mensual de los indicadores con su correspondiente análisis cuantitativo, cualitativo y espacial; la semaforización de indicadores y generación de alertas; la socialización resultados, y vincularse en el proceso de planeación y ejecución de unidades de análisis locales de acuerdo a necesidad.

Este subproducto debe ser incorporado en el análisis y seguimiento a indicadores de salud de la localidad y estar disponible en cada territorio de salud cuando sea requerido.

- Contar con un informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por territorio. (Anexo 5. Análisis y seguimiento a indicadores).

**Responsables:** Profesional de la salud con especialización o maestría en epidemiología o salud pública, que hace parte del equipo ASIS (Líder en territorios de Salud), Equipo complementario, y equipo resolutivo.

**Fecha de entrega del reporte del monitoreo mensual y análisis por territorios de salud a la localidad:** cinco primeros días calendario del mes siguiente al que se está reportando.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Fecha de entrega del informe:** Febrero 15 de 2013.

**b. Salidas del análisis de situación de salud en territorios de salud, que se constituyen en entradas para ASIS Local**

Este producto pretende hacer evidente la vinculación que debe existir entre las escalas territoriales para el análisis, a escala de los territorios de salud y microterritorios se deben generar salidas de análisis- síntesis de los eventos y determinantes sociales, para ser incorporadas en los productos definidos del ASIS local como el Diagnóstico Local, Estrategia de sala situacional, entre otros.

Así mismo el producto de análisis en los territorios de salud, debe contribuir a la consolidación del proceso de territorialización, el cual va mucho más allá de la georeferenciación de objetos, personas o dinámicas. En éstas salidas de análisis se deben incluir aspectos que permitan establecer el grado de apropiación de las comunidades respecto a las acciones en salud que se desarrollen, al igual que la participación de la comunidad en las respuestas a necesidades en conjunto con la administración.

**Responsables:** Profesional de la salud con especialización o maestría en epidemiología o salud pública, que hace parte del equipo ASIS (Líder en territorios de Salud), profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.

**Fecha de entrega:** De acuerdo a necesidades de la dinámica local.

**c. Territorialización**

Hace parte del procedimiento de identificación, caracterización y territorialización, que a su vez pertenece al subproceso de Caracterización, análisis y planificación de la salud pública en los territorios y al proceso de Planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios. (Ver Guía de Identificación, caracterización y territorialización).

Incluye las siguientes actividades:

- Delimitación de territorios de salud y microterritorios establecidos como meta para vigencia.

Consistirá en la estimación concertada de los límites de los territorios de salud para la vigencia, con el fin de establecer de forma concreta las áreas de acciones

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

y análisis de salud en la escala territorial. Para ello se realizará un taller que convoque a los profesionales de cada hospital que intervienen sobre los territorios de salud (no más de 15 personas), con el fin de consolidar la información por localidad. En el caso de hospitales que agrupen más de una localidad, éstos deberán disponer del espacio físico para realizar los talleres por cada una de ellas.

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.

Tabla 4. Meta de Territorios y Microterritorios establecida para la vigencia Agosto del 1 de agosto de 2012 a febrero de 2013.

Meta Establecida para la vigencia del 1 de agosto de 2012 a febrero de 2013		
LOCALIDAD	TERRITORIOS	MICRO TERRITORIOS
Usaquén	4	48
Chapinero	1	3
Santa Fe	1	12
San Cristóbal	5	60
Usme	5	60
Tunjuelito	3	36
Bosa	12	144
Kennedy	5	60
Fontibón	3	36
Engativá	3	36
Suba	9	108
Barrios Unidos	1	3
Teusaquillo	0	0
Los Mártires	1	12
Antonio Nariño	1	12
Puente Aranda	1	12
La Candelaria	1	12
Rafael Uribe Uribe	4	48
Ciudad Bolívar	5	60
Sumapaz	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>769</b>

Fuente: Coordinación PIC. 2012.

**Responsables:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio, Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria, Equipo resolutivo y Equipo complementario.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Fecha de entrega:** Establecer cronograma con base en que se cuente con los productos de identificación y caracterización.

- Informe de retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación por localidad

Como resultado del proceso será necesario realizar una retroalimentación al proceso de delimitación y una evaluación de la metodología que incluya las propuestas de ajuste, para realizar cambios en los límites establecidos inicialmente. La evaluación se consignará en un informe retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación por localidad. (Ver Guía del para caracterización y territorialización)

**Responsables:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipo resolutivo y Equipo complementario.

**Fecha de entrega:** Febrero 28 de 2013.

### Medios de Verificación

- Reporte del monitoreo mensual y análisis por territorio de salud y microterritorios.
- Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por territorio de salud.
- Soportes del uso de salidas de análisis-síntesis de situación de los territorios de salud en los productos de ASIS local.
- Delimitación de territorios y microterritorios por localidad
- Informe de evaluación y mejoras a la metodología por localidad.

### Indicadores

- Número de reporte de monitoreo y análisis de los indicadores de situación de salud realizados por territorio/ Número de monitoreo y análisis de los indicadores de situación de salud por territorio programados\*100
- Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por territorio de salud.
- Porcentaje de salidas de análisis-síntesis de situación de los territorios de salud elaborados y entregados al ASIS local.
- Número de territorios delimitados / Número de territorios programados a delimitar\*100
- Informe de evaluación y mejoras a la metodología de territorialización.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 5. BIBLIOGRAFÍA

---

Componente Gestión Local – SDS. Ficha Técnica para la respuesta integradora Construcción de Conocimiento.

Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

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

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.

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

Ministerio de la Protección Social. Documentos y Guías ASIS. Año 2009-2010.

Ministerio de la Protección Social, Plan Metodológico de Análisis De Situación De Salud. 2011

Ministerio de la Protección Social – Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Guía de Prevención VIH/Sida: Jóvenes en contextos de vulnerabilidad. P15, 2011.

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.

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

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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.

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.

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

Rojas Ochoa F, López CM, Silva LC. Indicadores de salud y bienestar en Municipios Saludables.

SDS- OPS, Caja de Herramientas ASIS, Año 2006.

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.

SDS. Proyecto: Salud para el buen vivir. 2012

UNHCR, ACNUR. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. Colombia, enero 2011.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA