



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Anexo 3. Metodologías de Análisis-Síntesis  
PIC- Plan de Intervenciones Colectivas  
Vigencia Agosto 2012 a Febrero 2013



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

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

## Introducción

En el presente anexo técnico se especifican aspectos relacionados con las Metodologías de Análisis-Síntesis mencionados en la Guía ASIS para la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013.

### 1. Unidades de análisis

#### 1.1. Definición

Una unidad de análisis es un escenario para la construcción de conocimiento en donde diferentes actores sociales se dan cita para compartir experiencias, reflexiones, saberes y participar en la toma de decisiones. Estos espacios constituyen uno de los insumos para fortalecer los diferentes análisis que se desarrollarán como productos ASIS, principalmente el Diagnóstico Local 2012 y la Estrategia de Sala Situacional.

#### 1.2. Justificación

Las Unidades de Análisis surgen de la necesidad de generar espacios específicos para profundizar los Análisis de Situación de Salud en diferentes aspectos del proceso, dentro de los que se encuentran los relativos a información, análisis, toma de decisiones, retroalimentación y difusión.

En cuanto a la información, las Unidades de Análisis permiten mejorar la calidad de ésta en términos de oportunidad, profundidad, suficiencia y validez. En lo relativo a los análisis, facilitan la realización de ejercicios más amplios, complejos y profundos; contribuyendo también con las tareas de difusión del conocimiento, retroalimentación y validación de propuestas ante diferentes actores sociales. Las unidades de análisis contribuyen también con la generación de espacios que incidencia y toma de decisiones a partir del conocimiento generado por diversos actores sociales en las diferentes escalas del territorio.

#### 1.3. Objetivos

##### 1.3.1. Objetivo general

Generar espacios que contribuyan con la construcción de información, el análisis, la difusión, la retroalimentación y la toma de decisiones en torno a temáticas, eventos y/o problemáticas de interés para la salud pública en las diferentes escalas del territorio.

##### 1.3.2. Objetivos específicos

- Propiciar espacios para la construcción, profundización o validación de información sobre la situación de salud de diversos grupos humanos en las diferentes escalas del territorio.
- Propiciar espacios para la construcción de análisis de situación de salud a partir del intercambio de saberes con actores diversos en las diferentes escalas del territorio.

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

- Propiciar espacios para la reflexión, el diálogo, el debate y la incidencia en la toma de decisiones con participación de diferentes actores institucionales y comunitarios.

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

1. Planeación y diseño metodológico
2. Convocatoria
3. Desarrollo
4. Sistematización de la información
5. Procesamiento de la información
6. Análisis de la información
7. Divulgación o generación de salidas para diversos productos ASIS

#### 1.4. Programación

Para el periodo agosto 2012 a febrero de 2013 se realizarán las siguientes unidades de análisis:

##### 1.4.1. Por productos ASIS:

##### 1.4.1.1. Estrategia de Sala Situacional

- ✓ Según lo establecido en la Guía ASIS Vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013, se realizarán las Unidades de Análisis para la Sala de Trabajo requeridas de acuerdo con los resultados del balance de la información y del mapeo de actores sociales. El balance referido permitirá identificar las condiciones de la información disponible para la temática a trabajar en la Estrategia de Sala Situacional en términos de: presencia/ausencia, oportunidad, suficiencia, profundidad y validez.

También se desarrollarán unidades de análisis para la Sala de Decisión (Sala D), las cuales serán utilizadas para construir, socializar, retroalimentar y validar las propuestas de respuesta; así como para incidir y facilitar la toma de decisiones frente a la temática priorizada en la Sala Situacional. En este punto es importante incluir a los actores que participaron a lo largo del proceso de sala y realizar con estos un ejercicio de evaluación de la experiencia cuyos resultados deben incluirse en el informe final.

En la Estrategia de Sala Situacional, se espera que se desarrollen análisis que incluyan información cuantitativa, cualitativa y territorial; integrando la participación de actores institucionales del sector salud, de otros sectores y de la comunidad. Para que el proceso de sala situacional sea exitoso, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis requeridas.

Los medios de verificación de la Estrategia de Sala Situacional relacionados con las Unidades de Análisis incluyen:

- Sala T: Plan de análisis con cronograma (cuyo contenido incluye un apartado con el diseño de las Unidades de Análisis), actas listados de asistencia e informes de las unidades de análisis, (ver Anexo 2). Fecha de entrega: 15 de enero de 2013
- 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 publicado, por localidad, en la página Web del hospital. Fecha de entrega: 28 de febrero de 2013

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Responsables: Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación con Coordinación 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.

### **Indicadores para la Estrategia de Sala Situacional según matriz de contratación periodo agosto de 2012 a febrero de 2013**

- 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.

#### **1.4.1.2. Diagnóstico Local con Participación Social 2012 – Primera fase**

- ✓ Según lo establecido en la Guía ASIS Vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013, se realizarán las Unidades de Análisis requeridas para el Diagnóstico Local 2012 de acuerdo con los resultados obtenidos de la caracterización de fuentes (cuantitativas, cualitativas y territoriales). Dicho balance se realiza para la primera entrega del documento de avance del Diagnóstico Local 2012.

Lo anterior significa que algunas Unidades de Análisis para el Diagnóstico Local 2012-Primera fase serán realizadas de acuerdo con las necesidades de información identificadas en términos de: presencia/ausencia, oportunidad, suficiencia, profundidad y validez. También pueden realizarse unidades para facilitar la realización de ejercicios de análisis más amplios, complejos y profundos. Otro uso posible de las Unidades de Análisis para el Diagnóstico Local 2012 es la retroalimentación y validación de propuestas ante diferentes actores sociales; así como para generar espacios que promuevan la incidencia y la toma de decisiones a partir del conocimiento construido en torno a la situación de salud local.

Los medios de verificación de las unidades de análisis son los informes, los cuales no tienen como destino su publicación en la página del hospital, pero constituyen el soporte que se debe presentar para validar la realización de la actividad. Los medios de verificación del *Diagnóstico Local con Participación Social 2012 – Primera fase* relacionados con las Unidades de Análisis incluyen:

- Segundo documento de avance con informes de unidades de análisis realizadas, cuya fecha límite de envío a través de correo electrónico a la cuenta analisisituaciondesalud@gmail.com es el 28 de febrero de 2013

### **Indicadores para el Diagnóstico Local con Participación Social 2012 – Primera fase según matriz de contratación periodo agosto de 2012 a febrero de 2013**

- 2 documentos de avance del diagnóstico local 2012 enviados al correo de analisisituaciondesalud@gmail.

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1.5. Momentos para el desarrollo de las unidades de análisis

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

### 1.5.1. Primer momento: Búsqueda y preparación de las entradas o insumos

- Definición de la temática de la unidad de análisis
- Definición del objetivo
- Definición de los alcances temáticos, territoriales y temporales de la unidad de análisis
- Definición de resultados esperados
- Identificación de los actores institucionales y/o actores sociales que deberán hacer parte de la unidad de análisis
- Revisión de elementos conceptuales pertinentes
- Revisión de normatividad y/o metas asociadas con la temática seleccionada.
- Identificación y organización de la información disponible para la unidad de análisis
- Definición preliminar de categorías de análisis para el procesamiento de información
- Recolección de información faltante y organización de la misma (por temática, tipo de formato, cronológicamente, etc.)
- Definición de la fecha y lugar en el que se llevará a cabo la unidad.
- Diseño metodológico de la Unidad de Análisis
- Construcción de agenda para el desarrollo de la unidad.
- Diseño de instrumentos para la recolección, sistematización y análisis de la información

**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**

### 1.5.2. Segundo momento: Metodología de análisis-síntesis

- Realización de la unidad de análisis de acuerdo con lo planeado en la primera fase.
- Registro de la sesión en audio, fotografías, notas y/o cualquier otro medio que se considere pertinente y útil al análisis
- Ajuste de las categorías de análisis definidas en el primero momento
- Depuración y consolidación de los registros de la sesión.
- Clasificación de información según categorías de análisis
- Análisis según tipo de información
- Realización de reuniones de trabajo del equipo ASIS – u otros actores, si es requerido – en las diferentes escalas del territorio para el análisis conjunto de la información
- Realización de reuniones de trabajo y consolidación de síntesis de la información para la construcción de conocimiento (este paso aplica de acuerdo a los alcances definidos para la Unidad de Análisis)

**Responsables: Lidera Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio en asociación con Coordinación PIC, Coordinación de Salud pública, Profesionales del equipo**

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

**complementario, profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria, representantes de los diferentes sectores según necesidad, líderes y lideresas comunitarias**

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

El producto de las unidades de análisis será un informe por unidad de análisis por localidad según la temática trabajada que deberá contener: Título y subtítulo, Fecha, Lugar, Tema, Resumen, Perfil de actores sociales, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones y compromisos (Ver Anexo I de la presente guía). Estos informes no requieren ser publicados en página web del hospital, pero sí forman parte de medios de verificación y son valiosos insumos para los diferentes productos ASIS.

**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**

## 2. Herramientas cualitativas

Un aspecto de central importancia para el desarrollo de los Análisis de Situación de Salud es la construcción de información y conocimiento sobre percepciones, significados y experiencias relacionados con temáticas de interés en salud. Este tipo de aproximación cualitativa permite explorar dimensiones que no suelen ser incluidas en el abordaje epidemiológico clásico, pero que resultan de vital importancia para la comprensión de la situación de salud desde las perspectivas de determinantes sociales y de derechos, con los enfoques diferencial, poblacional y territorial. Lo anterior se debe al aporte que realizan en términos explicativos (contribuyen a responder sobre el *por qué*) y descriptivos (contribuyen a responder sobre el *cómo*).

Estas herramientas son de especial importancia para el desarrollo de diferentes espacios de análisis, ya que facilitan las tareas de construcción, profundización y validación de información sobre una temática de particular interés para los Análisis de Situación de Salud. Aparte de sus aplicaciones en la construcción de información, las técnicas cualitativas aplicadas a través de unidades de análisis resultan útiles para la realización de ejercicios de análisis participativo, toma de decisiones, resolución de conflictos, planeación participativa, socialización de resultados, entre otros.

Para ampliar la información sobre herramientas, metodologías y conceptos relacionados con las aproximaciones cualitativas útiles para el Análisis de Situación de Salud en las diferentes escalas del territorio, se sugiere consultar la serie de documentos *Caja de Herramientas: Gestión Social Integral*<sup>1</sup>. Esta publicación de Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de

<sup>1</sup> SDIS-SDS, *Caja de Herramientas: Gestión Social Integral*. Módulos 1, 2, 3 y 4. 2009



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Salud se encuentra organizada en módulos y cartillas que dan cuenta de diferentes componentes relevantes para el trabajo ASIS: (1) Módulo Conceptual; (2) Módulo Comunicativo-pedagógico; (3) Módulo Investigativo; (4) Módulo Metodológico; (5) Cartilla Ruralidad; (6) Cartilla Comunidad.

A continuación, se presenta un listado de las temáticas abordadas en los módulos de la publicación ya referida que guardan mayor relación con el Análisis de la Situación de Salud. En esta relación de temas también se incluyen los enlaces de la versión digital de los documentos para facilitar su consulta:

### 1. Módulo Conceptual:

[http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=2&gid=1436](http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=2&gid=1436)

- I. Enfoque de derechos
  - 1) Generalidades sobre la perspectiva de derechos
  - 2) Definición de los Derechos Humanos
  - 3) Derechos Humanos y Políticas Públicas
- II. La Gestión Social Integral y sus componentes
  - 1) Territorio
  - 2) Transectorialidad
  - 3) Participación decisoria
  - 4) Desarrollo de Capacidades
  - 5) Presupuestos adecuados

### 2. Módulo Comunicativo-pedagógico

[http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=2&gid=1439](http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=2&gid=1439)

- I. Componente comunicativo
  - a. La comunicación
  - b. Desarrollo de habilidades comunicativas:
    - Técnicas de comunicación para el trabajo grupal: *Philips 66, Técnica de riesgos, Mesa Redonda, Seminario, Panel, Foro, Video foro, Audio foro*
- II. Componente pedagógico
  - 1) Interacción con el territorio
    - a. Cartografía social
    - b. Redes sociales y recorridos territoriales
  - 2) Cómo propiciar la participación
    - a. Dinámicas de presentación: por parejas, “Los nombres escritos”, “Canasta revuelta”
    - b. Dinámicas de análisis: collage, lluvia de ideas, estudio de caso
    - c. Dinámicas de organización: visualización con tarjetas, árbol de problemas, mapa de ideas,
  - 3) Cómo lograr consensos y abonar a la resolución de los disensos
    - a. Resolución de conflictos

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

- b. Comunicación asertiva
- c. Técnicas para el manejo de grupo: cómo preguntar, fijar reglas, el flash, retroalimentación
- 4) Como planificar y desarrollar el trabajo
  - a. Mapa conceptual
  - b. Diagnóstico participativo
  - c. Monitoreo y sistematización

### 3. Módulo Investigativo

[http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=2&gid=1437](http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=2&gid=1437)

- 1) La Investigación Acción Participativa
- 2) La Línea de Base
  - a. Territorio
  - b. Transectorialidad
  - c. Participación social
  - d. Desarrollo de capacidades
  - e. Presupuesto
- 3) Sistema de información y monitoreo
- 4) Indicadores y planificación estratégica

### 4. Módulo Metodológico

[http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=2&gid=1438](http://www.cieeie.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=2&gid=1438)

- 1) Sensibilización y consenso
  - a. Identificación de actores institucionales y sociales
  - b. Definición de las unidades territoriales en lo local
  - c. Conformación de equipos territoriales transectoriales
  - d. Cómo incidir en los territorios, con los actores
- 2) Lectura de necesidades
  - a. Lectura de necesidades sociales y problematización de la realidad
- 3) Diseño integral de respuestas
  - a. Trayecto en la construcción de la respuesta
  - b. Matriz para la formulación de respuestas integrales
- 4) Memorias de una experiencia
  - a. Taller para definir acuerdos conceptuales y operativos
  - b. Taller para caracterización del territorio
  - c. Taller para la caracterización de la participación y organización social en los territorios
- 5) Otros: Cuadro de determinantes de la fragilidad social (página 27)





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 3. Priorización de Problemas en Salud

#### 3.1. Generalidades

El establecimiento de prioridades sanitarias en los Servicios de Salud es un proceso complejo que no depende exclusivamente de factores clínicos o epidemiológicos, sino que interfiere múltiples circunstancias como son las decisiones políticas, la situación económica y las demandas sociales, entre otras.<sup>2</sup>

Es necesario que en los procesos de priorización, los elementos que lo integran mantengan un equilibrio y cuente con la opinión de todos los participantes, en este sentido es importante conocer las técnicas de priorización y aplicarlas en su momento en los diferentes productos del Análisis de Situación de Salud, entendiendo que la elección del método dependerá de la apropiación conceptual llevada a cabo por quienes lo van a desarrollar.

Priorizar es seleccionar y ordenar jerárquicamente situaciones problemáticas, según su importancia o valor que les asignen quienes las analizan, que conlleven a organizar acciones de acuerdo a unos criterios previamente definidos. En otras palabras, priorizar es valorar para la decisión de intervención, sabiendo que no todos los problemas tienen la misma importancia y que no siempre se cuenta con los recursos suficientes para intervenir todos los problemas encontrados. Por esto, la gran dificultad de priorizar no es escoger, sino renunciar.<sup>3</sup>

El presente documento tiene como fin ser una herramienta básica de aplicación analítica y práctica del proceso de priorización, que se debe tener en cuenta a la hora de tomar decisiones en salud. La participación de la población en los procesos de priorización social, resultan esenciales y confrontan la disponibilidad de los recursos, la necesidad de racionalizarlos y el derecho a la salud. Existe una discusión central acerca de las necesidades, los recursos y las formas como se deben hacer los procesos de priorización, la cual se ha transformado, dado que a través del tiempo a las razones de orden técnico, se le han agregado razones de justicia social y de ética.<sup>4</sup>

#### 3.2. Justificación

La situación actual de las localidades en materia de salud, conlleva a tener que usar diversas herramientas que mejoren la relación desfavorable entre necesidades y recursos (escalada de costos en salud, restricción presupuestaria), así mismo, dicho contexto genera la necesidad de aplicar un método sistemático y lo más objetivo posible, para asignar fondos destinados a planes o programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo anterior, la

<sup>2</sup> Asua José, Taboada Jorge. Red de Investigación de Resultados en Salud y Servicios Sanitarios. IRYSS. *Experiencias e Instrumentos De Priorización*. 2010

<sup>3</sup> Universidad de Antioquia - Facultad de Salud Pública. *Instrumentos y herramientas para la priorización de problemas en el diseño y gestión de proyectos*. Consultado el 30 de agosto de 2012: <http://es.scribd.com/doc/7227934/Herramientas-de-Priorizacion> [Adaptado por Piedad Roldán Jaramillo del Manual de Gestión de Proyectos elaborado por Gómez, R.D. y col.]

<sup>4</sup> Ministerio de la protección social. *Lineamientos técnicos y metodológicos para el proceso territorial de generación de insumos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. “Anexo 20: Lineamientos para la priorización de problemas y/o necesidades en la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. 2011. Consultado el 30 de agosto de 2012: [http://www.contratos.gov.co/archivospuc1/2011/DA/118001000/11-15-665437/DA\\_PROCESO\\_11-15-665437\\_118001000\\_3459573.pdf](http://www.contratos.gov.co/archivospuc1/2011/DA/118001000/11-15-665437/DA_PROCESO_11-15-665437_118001000_3459573.pdf).

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

priorización constituye un método que permite la reducción de desigualdades que desencadenan inequidades en salud.

### 3.3. Propósito

Al llevar a cabo mecanismos de priorización, se puede obtener un mejor uso de los recursos públicos, que genere cambios radicales en los sistemas de salud y beneficien a la comunidad, logrando objetivizar los planes, programas o proyectos sobre los aspectos realmente necesarios que afectan a estas comunidades.

### 3.4. Criterios para priorizar

- **Magnitud:** se refiere al impacto de la enfermedad o condición social, que puede estar reflejada en indicadores de morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidad, años de vida saludables perdidos etc.
- **Tendencia:** es el comportamiento histórico del evento, condición social o enfermedad. Cualitativamente puede ser estacionaria, decreciente o ascendente.
- **Vulnerabilidad:** se refiere a la capacidad o posibilidad de disminuir el evento, condición social o enfermedad. Existen múltiples factores asociados a los eventos o enfermedades en salud pública; lo que se busca es afectar aquellos factores con un mayor riesgo atribuible poblacional.
- **Lineamiento Político:** se refiere a la decisión política del gobernante o administración central para intervenir unos determinados eventos en salud pública, los cuales están reflejados en el Plan Sectorial de Salud, que a su vez es parte del Plan de Desarrollo.
- **Percepción Social del Problema:** se refiere a la interpretación subjetiva que tiene un grupo poblacional, acerca de la importancia o preponderancia de una dificultad, necesidad o una solución. Es importante conocer la valoración social de un problema desde el punto de vista comunitario, para identificar las estrategias que permitan incluir este sentir social en la planificación de la salud.
- **Responsabilidad Sectorial:** hace referencia al menor o mayor grado de competencia que el sector tiene sobre la intervención relacionada con los problemas de salud del colectivo.

### 3.5. Métodos de Priorización

Además de los criterios que se adopten, las diferentes organizaciones incluyen métodos o instrumentos de priorización. De manera sucinta, a continuación se exponen algunas herramientas que se han propuesto para el establecimiento de prioridades en salud.

- Parrilla de análisis

Este instrumento permite realizar recomendaciones sobre la priorización de problemas. En este sentido se tienen en cuenta algunos aspectos del problema a analizar como son: Importancia sanitaria, que se refiere a la frecuencia y/o gravedad de la enfermedad; relación entre éste y los factores de riesgo; capacidad técnica de resolución del problema y factibilidad del programa de intervención.

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



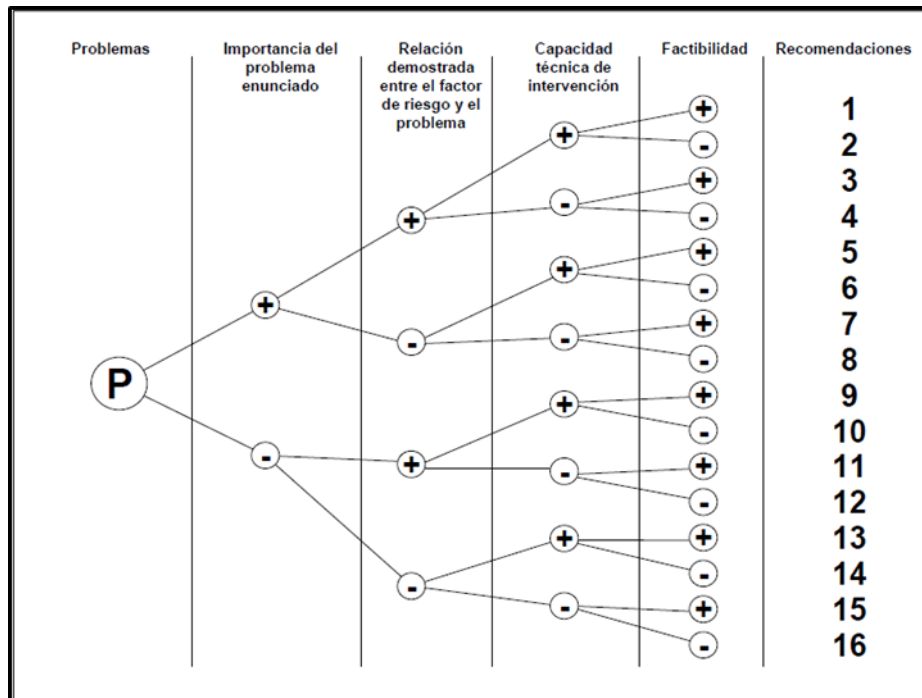


Figura 1: Parrilla de análisis para la formulación de recomendaciones sobre prioridades.  
Fuente: Asua José, Taboada Jorge. Red de Investigación de Resultados en Salud y Servicios Sanitarios. IRYSS.  
Experiencias E Instrumentos De Priorización. 2010

En la figura 1, se observa el esquema general de la parrilla de análisis con sus cuatro componentes principales, se debe tener en cuenta que en el análisis del problema se asigna un (+) o un (-), el problema que tenga una puntuación de 1 debe ser abordado prioritariamente, puede coincidir que dos problemas queden con la misma puntuación, en este caso es deber de los analistas utilizar otro método y compáralo con el anterior.

- Método Hanlon

Este método se basa en cuatro componentes:

1. Componente A: magnitud del problema; este aspecto se refiere al número de personas afectadas por el problema, la escala de magnitud es adaptable al tamaño de la población, generalmente se maneja con tasas. La escala se puede adaptar al territorio que se estudia.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

UNIDADES X	PUNTUACION
100,000	
50 mil o más	10
5 mil a 49,999	8
500 a 4,999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0.5 a 4.9	0

*Figura 2:* Estimación de la magnitud del problema a partir del número de personas  
Fuente: Asua José, Taboada Jorge. Red de Investigación de Resultados en Salud y Servicios Sanitarios. IRYSS.  
Experiencias E Instrumentos De Priorización. 2010

2. Componente B: severidad del problema; se refiere a cualquier medición de daños que se tenga disponible, ejemplo: tasas de mortalidad, morbilidad, letalidad etc. Además de considerar los costes que produce la enfermedad.

Se asigna un valor de una escala de 0 a 10, otorgando este valor para el grado máximo de severidad. Se evalúa cada uno de los aspectos señalados (mortalidad, morbilidad, letalidad) en cada problema y se obtiene la media.

3. Componente C: eficacia de la solución (o resolubilidad del problema); este aspecto se refiere a la disponibilidad de los recursos y tecnologías actuales que pueden modificar de alguna manera el problema. En este se plantea una escala que va de 0.5 para los problemas de difícil solución y 1.5 para aquellos en los que existiría una solución posible o de fácil solución. Este componente multiplica a la suma de los componentes A y B, por lo tanto tiene el efecto de reducir o aumentar el producto obtenido en función de que la solución sea eficaz o no.

4. Componente D: Factibilidad del programa o de la intervención; Hanlon propone un grupo de factores que determinan si un programa puede ser aplicado y que resume en las siglas PEARL, donde P es pertinencia, E es factibilidad económica, A es aceptabilidad, R es disponibilidad de recursos y L es legalidad.

En este caso, en cada uno de los factores se responderá con un “sí” que se le asignará un valor de 1 o “no” al que le corresponderá el valor 0. Como recordamos, este componente multiplica al resto del producto obtenido en los componentes A, B y C, por lo tanto, un valor de 0 en todos los factores del componente D considera inviable el problema que se está abordando. En este sentido, un valor positivo en la factibilidad es una condición necesaria, aunque no suficiente, para que un problema se considere como prioritario.

Es tal vez la metodología más usada por los planificadores en salud, la puntuación de la Prioridad está dada por la siguiente fórmula:  $(A+B) \times C \times D$ . Los valores de cada uno de los componentes de



la fórmula se asignan por consenso de un grupo técnico de acuerdo a su importancia relativa a juicio de expertos.

Finalmente, para realizar la consolidación de la información antes expuesta, es conveniente elaborar y diligenciar una matriz que de cuenta de los cuatro componentes que se deben incluir según el método Hanlon para priorizar los problemas de salud, para tal fin se sugiere revisar la figura 3.

Figura 3: Matriz de Hanlon

Método Hanlon de priorización								
Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Problema 1								0
Problema 2								0
Problema 3								0
Problema 4								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0

Fuente: [www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Hanlon.xls](http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Hanlon.xls)

- Método CENDES

En el enlace <http://parramos.files.wordpress.com/2009/03/metodocendes-ops.pdf> es posible encontrar la descripción específica de los aspectos del método CENDES paso a paso, enunciados a continuación:

- II. Introducción
- III. Criterios para la selección de problemas
  - 1) Magnitud
  - 2) Gravedad
  - 3) Posibilidad de prevención
  - 4) Tendencia en el tiempo
  - 5) Importancia para la comunidad
- IV. Procedimiento



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## ANEXO I

### Guía para informe de Unidad de Análisis

#### 1. Consideraciones:

- Este documento constituye la salida principal de la Unidad de Análisis, que será, a su vez, insumo o entrada para otros productos ASIS.
- El informe no requiere ser publicado en página web, si bien se incluye dentro de los medios de verificación de diferentes productos ASIS como la Estrategia de Sala Situacional y el Diagnóstico Local con Participación Social Primera Fase 2012.
- La redacción del plan debe ser concisa, directa y concreta.

#### 2. Estructura

##### Título y subtítulo

El título del informe debe ser *Informe de unidad de análisis*, seguido por el tema de la unidad a manera de subtítulo.

##### Fecha:

Fecha de la realización de la sesión de unidad de análisis

##### Lugar:

Lugar de realización de la sesión de unidad de análisis

##### Tema:

La formulación del tema debe hacer referencia a las dimensiones o ejes de persona (población o grupo social), tiempo, espacio (escala del territorio correspondiente: localidad, UPZ, territorio de salud, microterritorio) y ocurrencia<sup>5</sup>.

##### Resumen

Breve exposición de los objetivos de la unidad de análisis, alcance, propósito, resultados y conclusiones.

---

<sup>5</sup> Por ocurrencia se entiende los “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”. SDS. *Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento: Guía Técnica PIC- Plan de Intervenciones Colectivas*. Vigencia Agosto 2012 a Febrero de 2013.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **Perfil de actores sociales**

Breve caracterización de actores sociales que participaron en la unidad. Deben incluirse únicamente los elementos que sirvan para orientar la interpretación de los resultados y la discusión a la luz de los enfoques diferencial, poblacional y territorial.

### **Metodología**

Breve descripción de las metodologías empleadas en la unidad de análisis para construir información (métodos, técnicas y/o instrumentos); para el análisis o análisis-síntesis (análisis estadístico, análisis epidemiológico, análisis de discurso, análisis territorial, triangulación, etc.); y para la difusión, retroalimentación o incidencia en toma de decisiones.

### **Resultados**

Exposición de los hallazgos centrales producto del desarrollo de la unidad de análisis. En esta sección se puede incluir gráficos, tablas o diagramas que ayuden a exponer de manera sintética los hallazgos. Dichos elementos deben estar totalmente articulados con el texto, ser coherentes, sintéticos y no repetir información.

### **Discusión**

En este apartado se presenta el análisis o análisis-síntesis realizado a partir de lo expuesto en la sección de resultados del informe, usando las metodologías mencionadas en la sección del informe correspondiente. Éste se debe construir con las perspectivas de determinantes sociales de la salud y derechos, y los enfoques diferencial, poblacional y territorial.

### **Conclusiones**

Presentación de los hallazgos más significativos a partir de los resultados y sus respectivos análisis o análisis-síntesis. Su redacción es directa, en frases cortas y procurando incluir en su formulación las dimensiones o ejes de persona, tiempo, espacio, ocurrencia y determinación.

### **Recomendaciones y compromisos**

En caso de haberlos, se presentan los compromisos adquiridos y el/los responsable(s) (esto es especialmente pertinente cuando se trate de unidades de análisis que involucren a tomadores(as) de decisión). En esta sección también se incluyen recomendaciones o propuestas de respuesta con sus respectivos responsables. También puede incluir elementos de reflexión sobre contenidos, metodologías, contextos, etc.; presentados de forma breve y sencilla.

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



**BOGOTÁ**  
HUMANANA