



Salud



Actualización del Análisis de Situación en Salud participativo territorial

Guía Conceptual y metodológica para la construcción
participativa del análisis de situación en salud en el territorio

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Planeación en Salud Pública

Mayo, 2026



Bienvenida



Normas virtuales



Mantener el micrófono en silencio, activar cuando vaya a intervenir.



Levantar la mano (por la cámara) o pedir la palabra (chat)



Estar presentes no solo conectados



Registrar en el chat preguntas o reacciones que vayan surgiendo.



Permiso para iniciar grabación

Contenido

- Bienvenida
- Verificación ET asistentes
- Contexto
- Contenidos del ASIS
- Orientaciones para el análisis cuantitativo
- Orientaciones para el ejercicio participativo en el ASIS
- Orientaciones para la triangulación de la información
- Orientaciones para la construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria
- Fuentes de información e insumos
- Cronograma
- Generalidades
- Inquietudes

Contexto

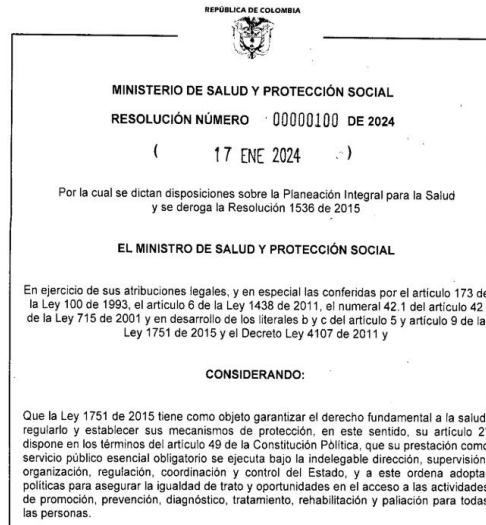


Resolución 100 de 2024

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Planeación Integral para la salud

ARTÍCULO 3. se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS.



Propósitos de la Planeación Integral para la Salud



Marco normativo: Responsabilidades de las Entidades Territoriales en Salud en la Planeación Territorial en Salud



Constitución política de Colombia. 1991

✓ *Dirigir, implementar y evaluar.*

Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo y **Ley 715 de 2001** (Acto legislativo 3 de 2024)

✓ Definir, organizar y coordinar la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, el Consejo de Política Social y las instancias consultivas de planeación.

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria del derecho fundamental a la Salud y **Ley 1438 de 2011.** Art. 6 Plan Decenal de Salud Pública

✓ *Definir, organizar y coordinar la participación de todos actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios.*

Decreto 351 de 2025 Plan Nacional de Salud Rural

✓ Garantizar los recursos presupuestales para su ejecución.

Resolución 2367 de 2023 que ajustó la **Resolución 1035 de 2022** PDSP 2022-

✓ *Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y cumplimiento.*

Resolución 100 de 2024 Planeación Integral para la Salud

✓ Realizar la rendición de cuentas en salud.

Resolución 1444 de 2025. Política Pública del Talento Humano en Salud

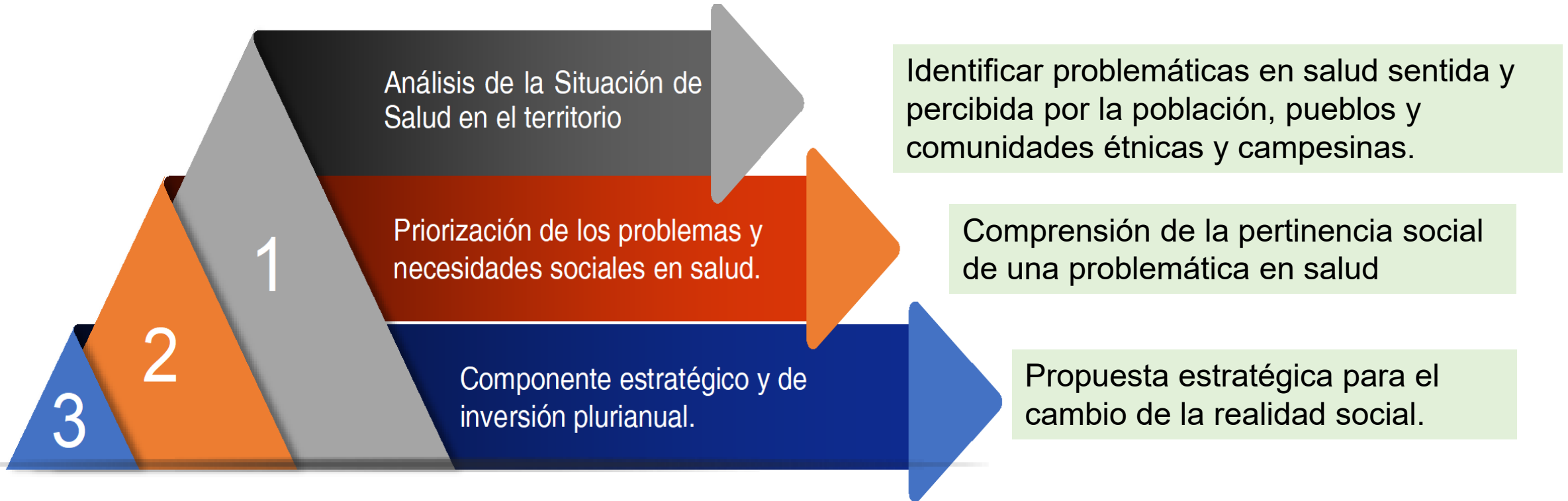
✓ *En el caso de los departamentos; deben realizar asistencia técnica en los municipios de su jurisdicción*

Resolución 1597 de 2025 Gestión territorial integral de la salud pública

Resolución 100 de 2024. Art 7

Otras disposiciones normativas orientadas al cierre de brechas: Decreto 1437 de 2025 “Por el cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional, Resolución 2373 de 2025 “Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud , La circular 044 de 2025 a través de la cual se actualiza el lineamiento del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE, La Resolución 2628 de 2025 establece el marco normativo para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC).

Planeación Territorial en Salud y sus componentes



Dirigido a departamentos, distritos y municipios.

Resolución 100 de 2024. art. Componentes del Plan Territorial de Salud

Análisis de la Situación de Salud en el territorio

ARTÍCULO 12. Definición. El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud

Art 13. Responsables de la construcción del Análisis de la Situación de Salud en el territorio



Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de construir el Análisis de la Situación de Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberán gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

Objetivo ASIS

Analizar e interpretar de manera integral y participativa las condiciones de salud de las poblaciones en los departamentos, distritos y municipios, así como sus determinantes sociales, culturales, étnicos, económicos, ambientales y del sistema de salud, con enfoque de derechos, diferencial y territorial, con el fin de identificar inequidades, orientar la toma de decisiones, sustentar la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes y acciones en salud pública dirigidas al mejoramiento del bienestar y la equidad en salud.



RECUERDE:

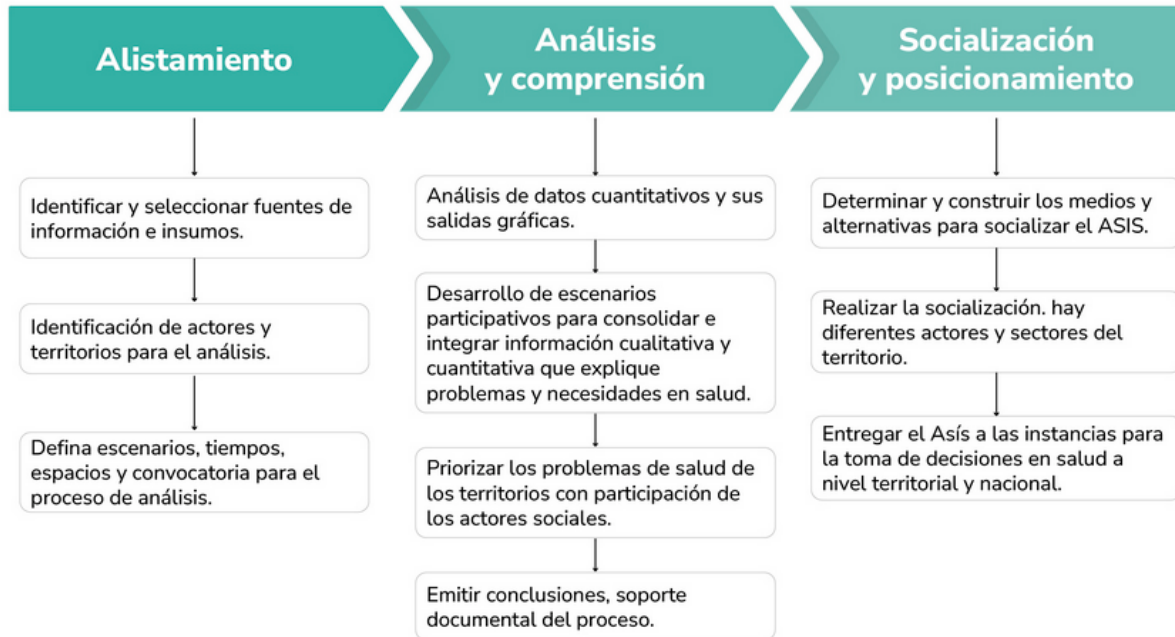
La actualización del ASIS es un proceso que convoca a todas las dependencias de la Entidad Territorial, toda vez que es el punto de partida para la Planeación Integral para la Salud en el Territorio.

Contenidos del ASIS



Construcción y actualización del ASIS

Esquema 1. Momentos y pasos para la construcción del ASIS.



Anexo. Orientaciones para el ejercicio participativo en el ASIS.

Cualitativo + Cuantitativo
Triangulación de la Información

Capítulo I. Configuración del territorio.

Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los DSS y los enfoques diferenciales y territoriales.

Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales.

Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Capítulo IV. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Capítulo V. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y la Planeación Territorial

Construcción y actualización del ASIS

CAPÍTULO I. Configuración del territorio.

- ✓ Configuración territorial, procesos económicos; políticos, respuesta en seguridad social en salud y otras; conflicto o procesos migratorios culturales. Socio-ambientales, cambio climático.
- ✓ Dinámica poblacional (descripción de poblaciones de protección constitucional específica), etnia, área, desplazamiento, etc.
- ✓ Análisis diferenciado municipios PNSR, microterritorios en los municipios.
- ✓ Analice la distribución de la oferta de servicios de salud - suficiencia de red y su relación con las necesidades en salud de la población.

CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.

- ✓ Condiciones de vida (acceso a bienes y servicios; condiciones de vivienda y saneamiento básico; de trabajo)
- ✓ Barreras de acceso a servicios de salud generados por disponibilidad de servicios, barreras geográficas, económicas.

CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

- ✓ Condiciones de morbilidad y padecimientos expresados por las comunidades.
- ✓ Condiciones de mortalidad, identifique explicaciones plausibles de la mortalidad.
- ✓ Análisis de desigualdad y estimación de brechas

Cualitativo + Cuantitativo
Triangulación de la
Información

Construcción y actualización del ASIS

NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA. Anexo. Orientaciones para la Construcción de los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.

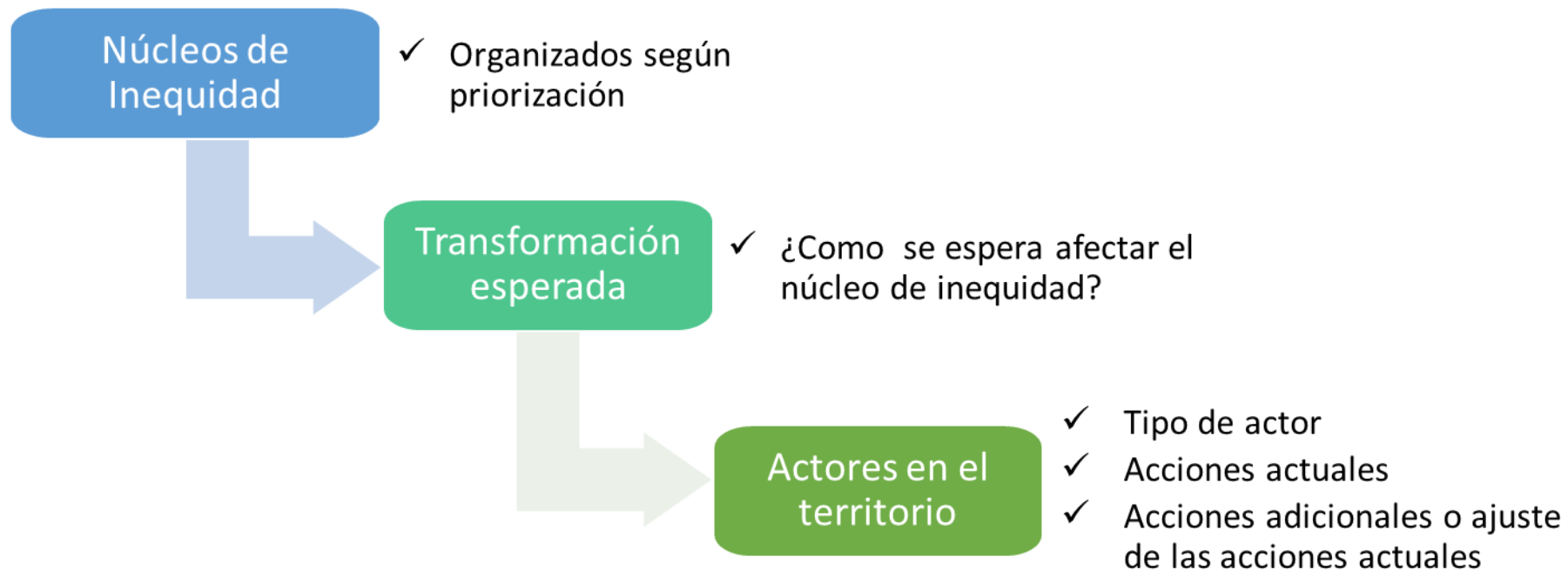
CAPÍTULO IV. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Núcleo de Inequidad	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje Final (Orden de la priorización)
	¿Identifique la problemáticas socio-sanitaria que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención?	¿ número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿ hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿ Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿ existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿ la problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿qué daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud puede generar en el futuro? ¿Gravedad de los daños e impactos que causa el problema o necesidad social? Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan generaciones futuras. El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud, impacta de manera negativa la economía o productividad de una población o comunidad o el tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial? ¿El abordaje de la problemática requiere la territorialización del cuidado integral de la salud?	

- ✓ Teniendo en cuenta los criterios de priorización revise y analice si se mantiene el orden de la vigencia anterior o si alguna situación requiere ser ajustada.
- ✓ Argumente con la evidencia existente los resultados del análisis y las modificaciones realizados en la priorización.
- ✓ La priorización debe realizarse sobre los núcleos de inequidad sociosanitaria, entendidos como procesos estructurales que producen desigualdades evitables e injustas en salud, y no sobre eventos aislados.

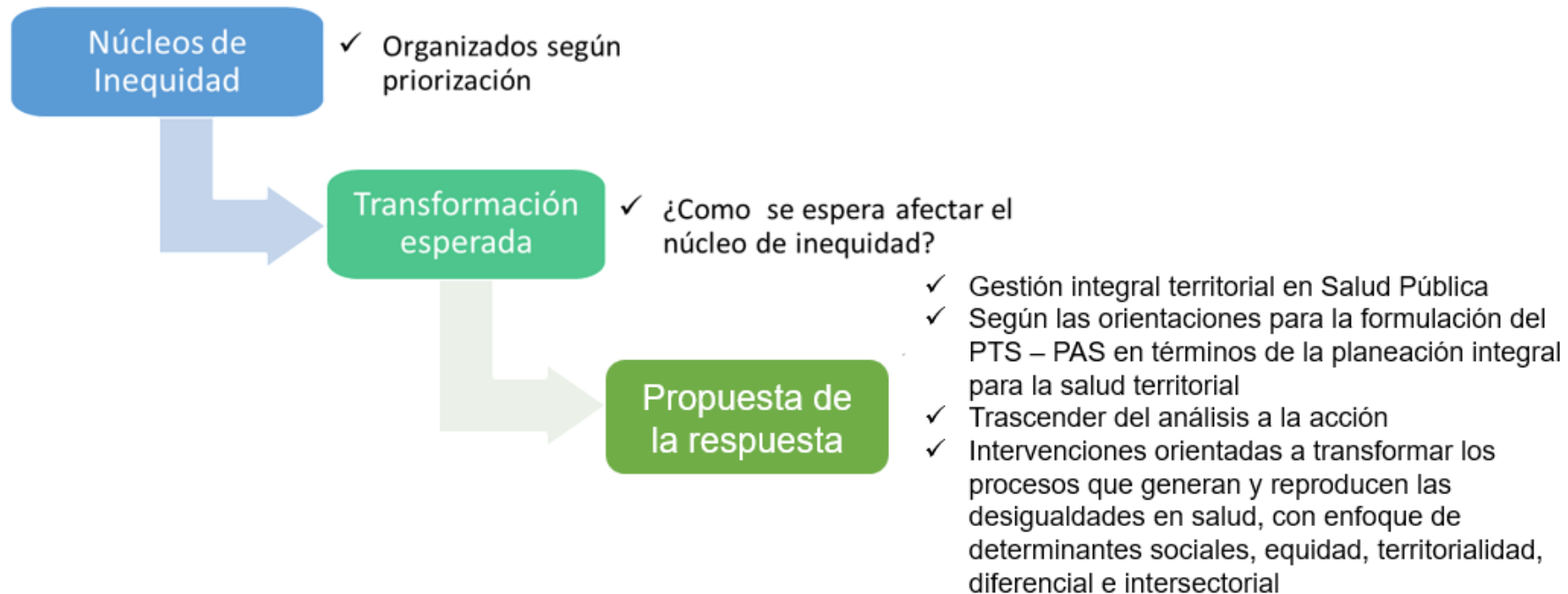
Construcción y actualización del ASIS

CAPÍTULO V. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.



Construcción y actualización del ASIS

CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y la Planeación Territorial.



Debe analizarse si las actividades apuntan o están en el marco de alguna política pública en salud (Plan Nacional de Salud Rural, Plan Nacional de Cáncer, Política Pública de Talento Humano en Salud, entre otros)

Difusión y divulgación del ASIS

1. Socialización de los núcleos de inequidad

Las entidades territoriales deberán realizar una **socialización formal de los núcleos de inequidad** identificados en el ASIS **al Secretario (a) de Salud, al equipo de la entidad territorial cuyas actividades se enmarcan en el proceso de la planeación integral para la salud (Vigilancia, Salud Pública, Planeación, Prestación de Servicios, entre otros)**, con el fin de presentar los resultados estratégicos del análisis.

En esta socialización se debe Presentar los núcleos de inequidad identificados en totalidad y su contexto de construcción, exponer el resultado de la priorización, incluyendo los criterios utilizados, resaltar su importancia para la planeación territorial en salud.

Se espera asegurar la validación institucional del ASIS y su articulación con la toma de decisiones, por lo tanto, esta actividad debe realizarse en un espacio formal, soportado a través de un acta.

Difusión y divulgación del ASIS

2. Divulgación del ASIS

Con el propósito de facilitar la comprensión y apropiación social del ASIS, las entidades territoriales deberán desarrollar estrategias de divulgación que permitan comunicar los resultados del análisis de manera clara, accesible y pertinente para diferentes públicos, tales como piezas audiovisuales, presentaciones comunitarias, cartillas, boletines, redes sociales u otros medios de comunicación institucional o comunitaria.

La **Infografía** debe sintetizar los elementos más relevantes del documento en un formato visual de fácil entendimiento para la ciudadanía, debe incluir, como mínimo: debe incluir, como mínimo:

- Contexto general del territorio y población.
- Indicadores sociales o de salud importantes en el territorio
- Núcleos de inequidad identificados, utilizando lenguaje sencillo.
- Que acciones, programas o estrategias se están desarrollando para incidir en la transformación de estos núcleos

Se debe realizar una pieza comunicativa tipo infografía por los departamentos y distritos, con los aspectos más relevantes del documento que reflejen la situación de salud del territorio (extensión máximo 2 hojas). La información utilizada debe ser verificada y consistente con el ASIS. Para los municipios se considera a discreción de la entidad territorial de su jurisdicción..

Orientaciones para el Análisis

Cuantitativo:

Análisis de Desigualdad y

Estimación de Brechas



Análisis de desigualdad y estimación de brechas

Las entidades territoriales deberán incorporar **al menos un tipo** de análisis de desigualdad que consideren indicadores de salud y variables sociales o territoriales que actúen como estratificadores de equidad

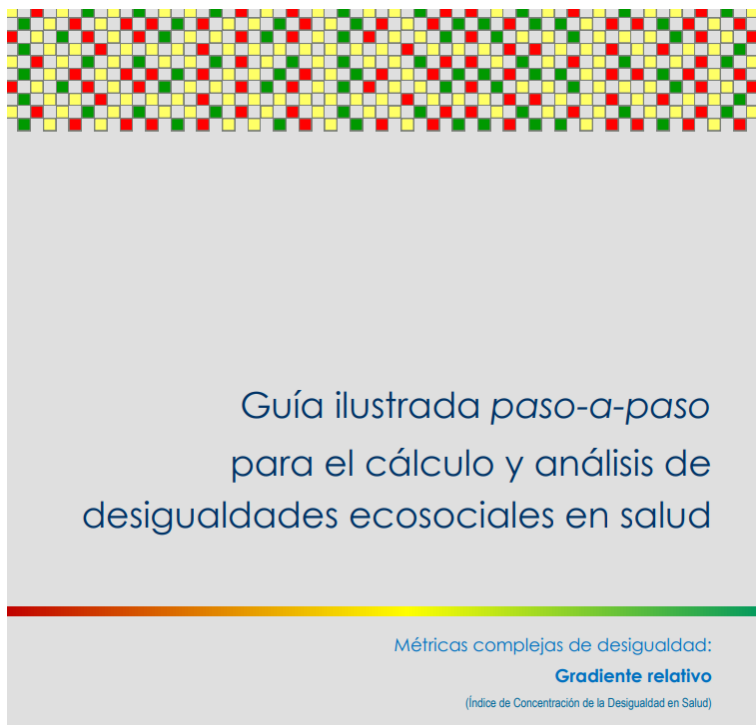
Estratificadores

- ✓ Índice de Pobreza Multidimensional / Índice Social Municipal (Insumos MSPS)
- ✓ Pertenencia étnica
- ✓ Ruralidad (cabecera municipal / centros poblados y ruralidad dispersa),
- ✓ Nivel educativo, entre otros.

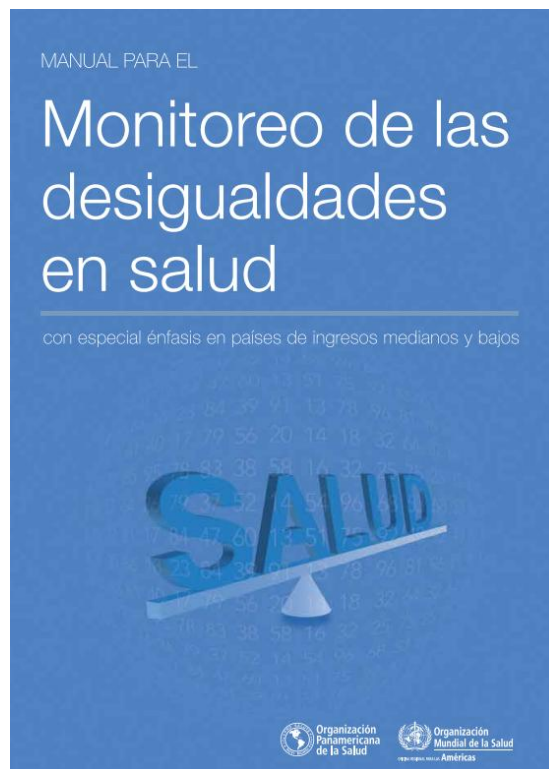
Medidas

- ✓ Diferencias Absolutas y relativas (Quintiles, cajas y bigotes, equiplot)
- ✓ Índice de la pendiente
- ✓ Índice de Concentración de desigualdad
- ✓ Curva de concentración

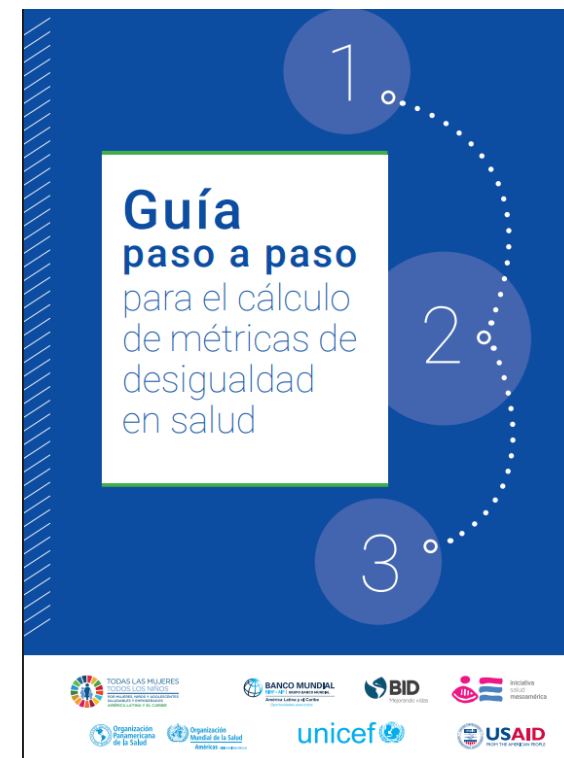
Análisis de desigualdad y estimación de brechas



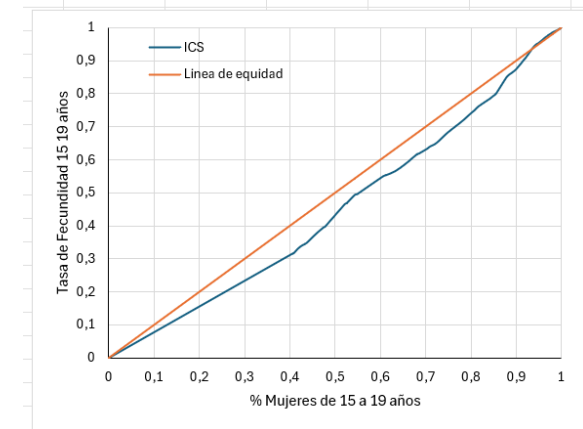
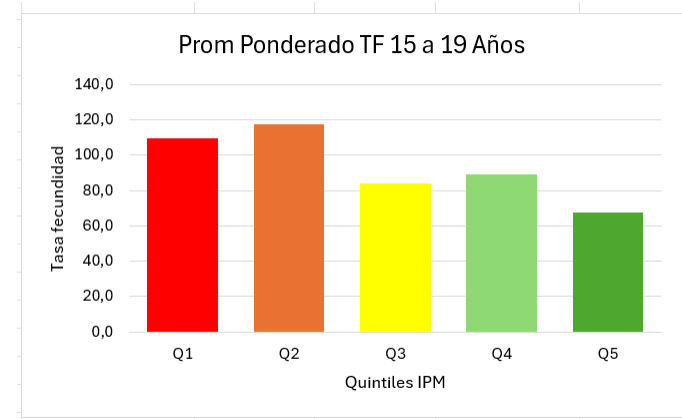
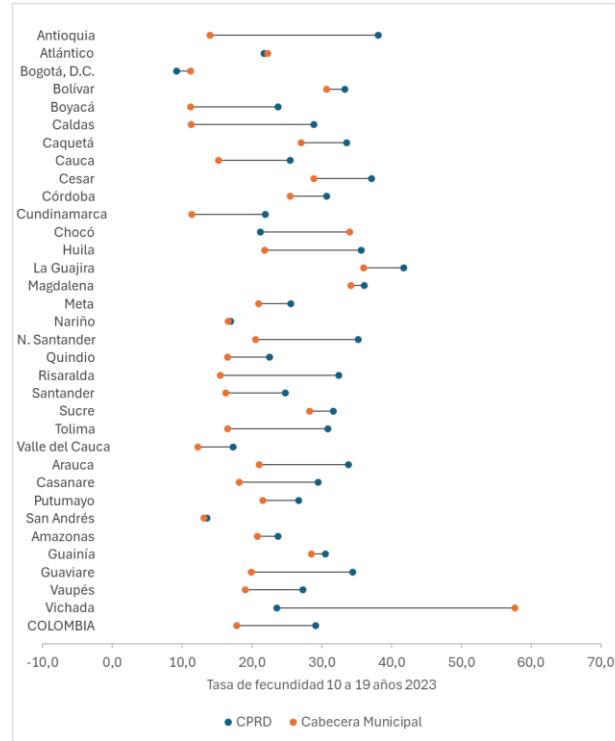
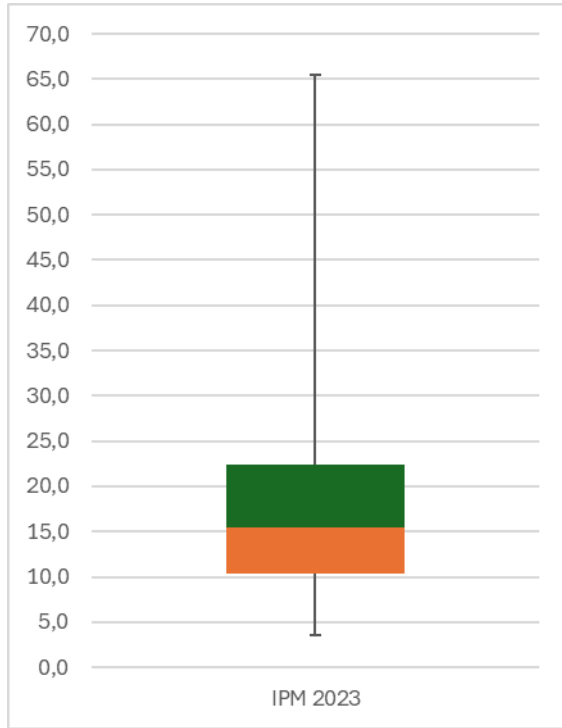
<https://opendata.paho.org/sites/default/files/2022-09/Guia-Ilustrada-paso-a-paso-para-el-calculo-de-desigualdades-ecosociales-en-salud-2.-gradiente-relativo-1.pdf>



<https://opendata.paho.org/sites/default/files/2022-09/Manual-para-el-Monitoreo-de-las-Desigualdades-en-Salud-OPS-2016.pdf>



Análisis de desigualdad y estimación de brechas



Excel: [Plantilla cajas y bigotes.xlsx](#)

Excel: [Plantilla equiplot.xlsx](#)

Video: [Cajas y bigotes.mp4](#)

Video: [Equiplot.mp4](#)

Excel: [Plantilla desigualdades.xlsx](#)

Orientaciones para el ejercicio participativo en el ASIS

Recolección y sistematización de información cualitativa



Orientaciones para el ejercicio participativo en el ASIS

Recolección y sistematización de información cualitativa

**Resolución
100 de 2024**

ARTICULO 12: Definición: “El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial...”

Establece que el Análisis de Situación de Salud (ASIS) debe desarrollarse como un proceso **participativo, territorial e intersectorial**, incorporando actores sociales, comunitarios e institucionales en la construcción, priorización y análisis de las problemáticas de salud.

Componentes centrales del análisis en salud:

- Determinantes sociales
- Desigualdades.
- Dinámicas territoriales.
- **Participación comunitaria.**

La participación en el ASIS NO constituye un elemento accesorio, sino un mandato metodológico y normativo para la comprensión integral de las condiciones de salud en el territorio.

¿Por qué incorporar información cualitativa (Fuente primaria) en el ASIS?

La participación social y la investigación cualitativa ayudan a comprender por qué ocurre, cómo se vive en el territorio y a quién afecta.

La información cualitativa permite comprender el territorio más allá de los indicadores.

Aporta contexto para el análisis territorial: Su valor está en explicar procesos, barreras, percepciones y dinámicas comunitarias

Técnicas de investigación social sugeridas para el ASIS

Cartografía social

Territorio y barreras

Líderes comunitarios, población rural y actores territoriales.

Línea del tiempo

Procesos históricos

Personas mayores, líderes históricos y organizaciones comunitarias.

Grupo focal

Percepciones colectivas

Grupos poblacionales con experiencias o condiciones comunes, como mujeres gestantes, jóvenes, LGBTQ+, cuidadores o comunidades étnicas.

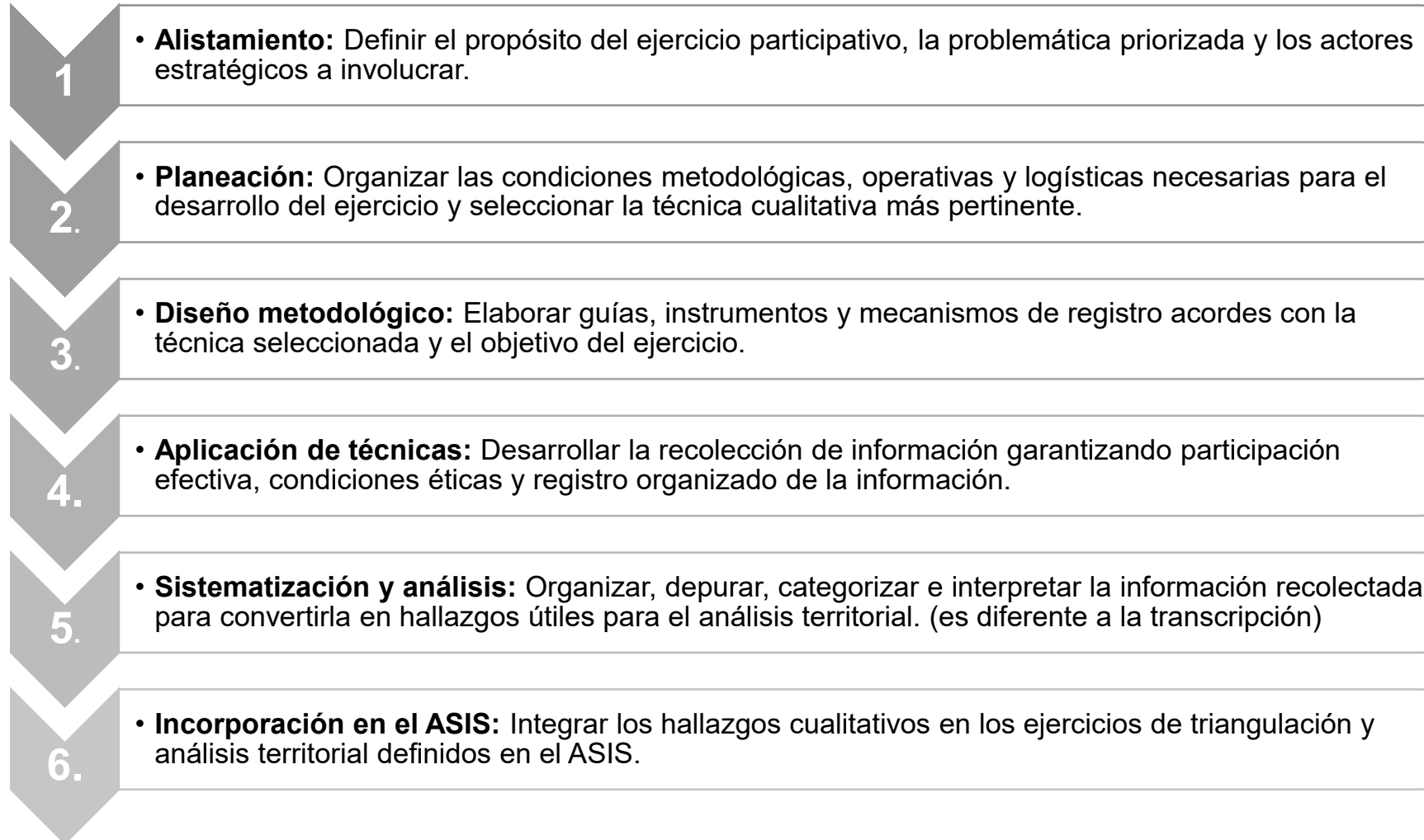
Entrevista

Experiencias individuales

Actores clave, cuidadores, personal de salud o líderes sociales.









La **participación social** trasciende la aplicación de técnicas; sin embargo, las técnicas cualitativas permiten transformar experiencias y percepciones territoriales en información útil para el análisis territorial en salud.

Ruta metodológica para la recolección y sistematización de información cualitativa



MODELO DEL INFORME

Informe de recolección y sistematización de información cualitativa para el ASIS

COMPONENTE DEL INFORME	¿QUÉ INCLUYE?
1  INFORMACIÓN GENERAL DEL EJERCICIO	Nombre de la actividad, técnica aplicada, fecha y territorio, equipo responsable. Permite identificar y contextualizar el ejercicio metodológico desarrollado.
2  OBJETIVO DEL EJERCICIO PARTICIPATIVO	Necesidad de información que motivó la actividad y qué se esperaba comprender o profundizar mediante la participación comunitaria.
3  PARTICIPANTES	Tipo de actores convocados, número de participantes y características relevantes de la población participante y su relación con la problemática y el territorio.
4  DESARROLLO METODOLÓGICO	Breve descripción de cómo se desarrolló la actividad: duración, metodología, materiales, mecanismos de participación y formas de registro de la información.
5  HALLAZGOS, CATEGORÍAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN TERRITORIAL	Presentación de los hallazgos organizados en categorías temáticas, barreras, capacidades, percepciones, factores territoriales o situaciones recurrentes. Incluye interpretación territorial de la información recolectada.
6  CONCLUSIONES	Síntesis de los principales hallazgos y elementos más relevantes identificados. Relación directa con el objetivo del ejercicio participativo.
7  SOPORTES METODOLÓGICOS	Relación de los soportes producidos: listados de asistencia, consentimientos informados (si aplica), relatorías, grabaciones, fotografías, mapas, matrices de sistematización, notas de campo u otros documentos de respaldo.
 PROPÓSITO DEL INFORME	Organizar y presentar de manera clara y sistemática la información cualitativa recolectada en ejercicios participativos, para que pueda ser analizada e incorporada con rigor técnico en el ASIS.

Periodicidad del ejercicio participativo:

- **Cada 4 años:** se realiza el ejercicio amplio de convocatoria y análisis cualitativo, en el marco de la formulación del PTS y los Planes de Desarrollo.
- **Cada año:** se validan las problemáticas identificadas en los espacios institucionales y comunitarios existentes.
- **Excepcionalmente:** se puede realizar una nueva lectura territorial cuando surgen situaciones particulares, ej. Inundaciones en Córdoba.

Orientaciones para la Triangulación de la Información



Triangulación de la información: integración en el ASIS

Concepto de triangulación.

Importancia de integrar evidencia cuantitativa y cualitativa.

Relación con el Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Utilidad para la toma de decisiones en salud pública.

Fases del proceso de triangulación en salud pública



Ejemplo de triangulación

Fuentes secundarias

Hallazgos cuantitativos

- Alta prevalencia de hipertensión y diabetes.
- Incremento de obesidad.
- Mayor mortalidad cardiovascular.

Fuentes primarias
(narraciones comunitarias)

Hallazgos cualitativos

- Hábitos alimentarios inadecuados.
- Sedentarismo.
- Dificultad de acceso a programas preventivos.
- Factores culturales y económicos.

Resultado de la triangulación

- Comprensión integral del problema.
- Priorización territorial.
- Diseño de intervenciones comunitarias.

Conclusiones y aportes de la triangulación en el ASIS

Mejora la validez de los hallazgos.

Integra perspectivas epidemiológicas y sociales.

Fortalece la toma de decisiones.

Permite intervenciones contextualizadas.

Favorece la participación comunitaria.

Orientaciones para la construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria



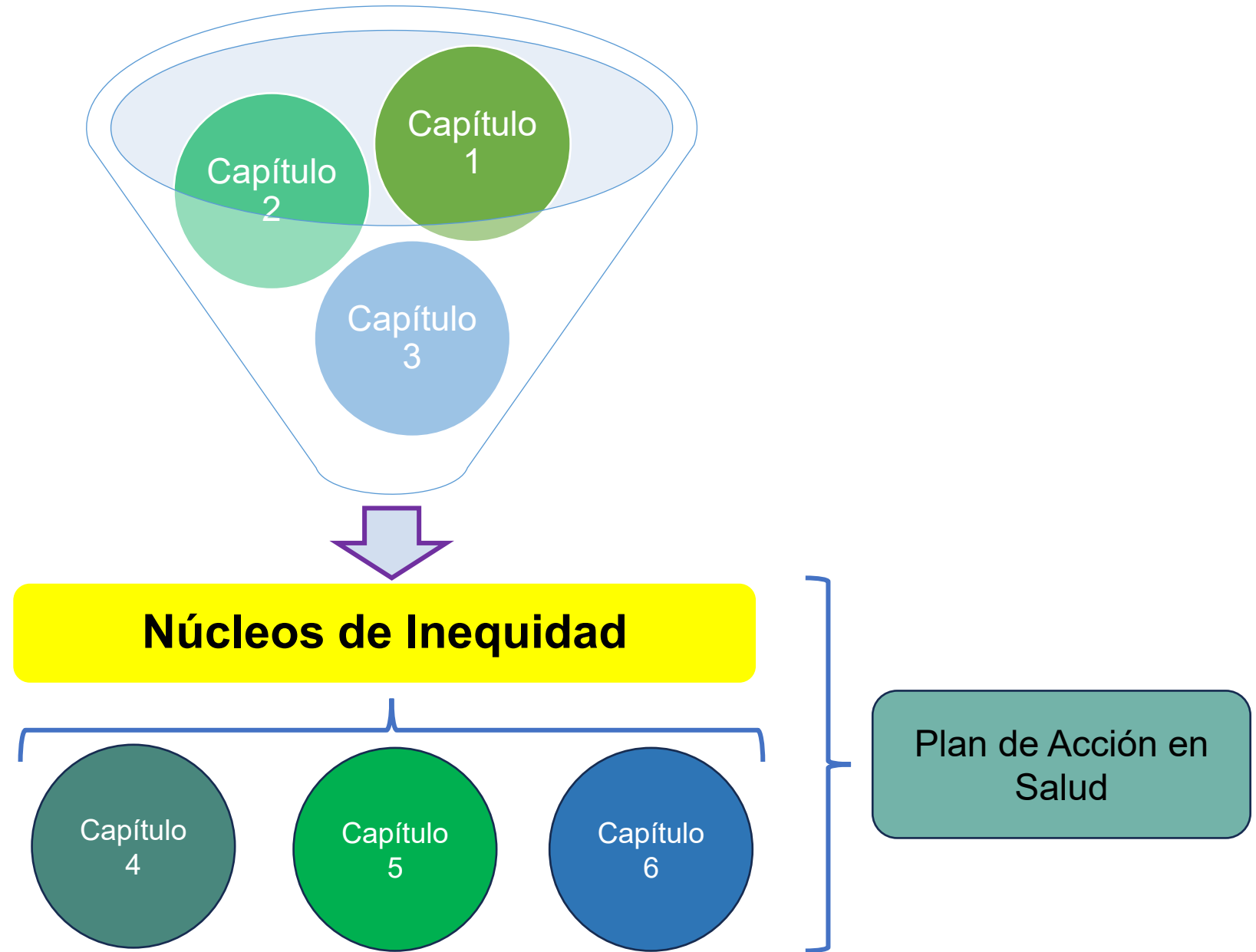
¿Qué es un núcleo de inequidad sociosanitaria?

Un núcleo de inequidad sociosanitaria es el resultado de un ejercicio de análisis que integra y sintetiza la información disponible sobre un territorio. Su propósito es explicar cómo se relacionan, de manera persistente, las condiciones territoriales, económicas, ambientales y políticas con las formas de vida de la población, y cómo estas relaciones influyen en el proceso de salud–enfermedad–atención.

Los núcleos de inequidad permiten ir más allá de la simple enumeración de problemas de salud a comprender sus causas sociales, convirtiéndose en un insumo fundamental para orientar la priorización y la acción intersectorial en los territorios.

(Whitehead & Dahlgren, 2006; World Health Organization, 2008).

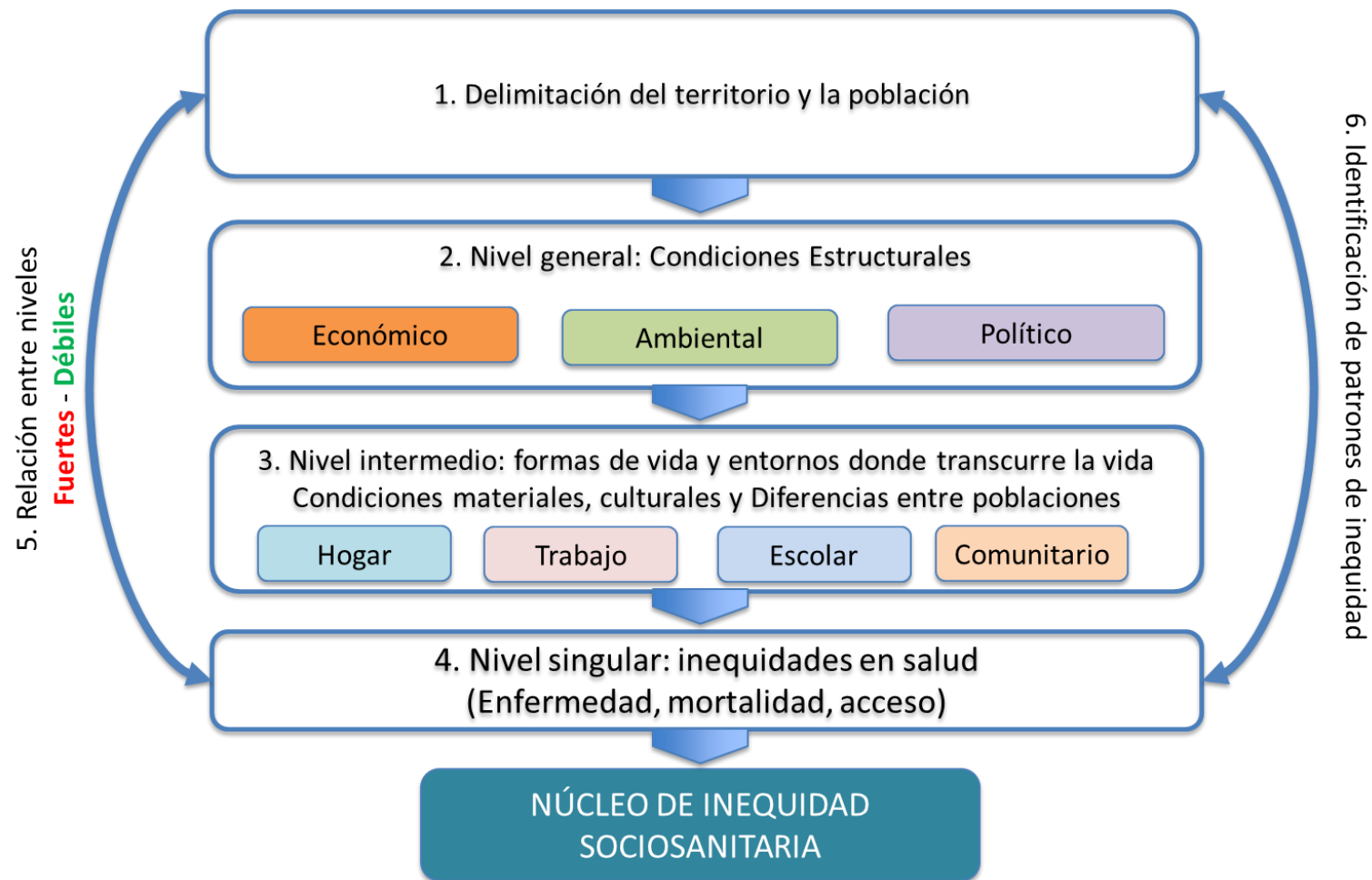
Núcleos de Inequidad Sociosanitaria



Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

INSUMOS

- ✓ Análisis de las características sociales, económicas y territoriales
- ✓ La estructura y dinámica demográfica
- ✓ Los eventos en salud prioritarios de acuerdo con el perfil epidemiológico
- ✓ Mediciones de desigualdades respecto a la morbilidad, mortalidad y el acceso a los servicios.
- ✓ **Orientaciones para la construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria**



Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

La construcción del núcleo de inequidad sociosanitaria se realiza a partir de los patrones identificados y para su elaboración debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- ✓ El núcleo de inequidad debe contar con un título que exprese los procesos estructurales y las formas de vida implicadas, evitando nombrar directamente eventos de salud, los cuales se desarrollan en el contenido del núcleo.
- ✓ La redacción debe ser en un texto analítico y sintético, con una extensión máxima aproximada de 250 palabras.
- ✓ Debe incluir la descripción del territorio y las poblaciones afectadas, los componentes estructurales implicados (nivel general), las formas de vida impactadas (nivel intermedio) y las inequidades en salud que se derivan de estas relaciones (nivel singular).
- ✓ La redacción debe enfatizar las relaciones fuertes identificadas entre los niveles general e intermedio y explicar cómo estas relaciones producen desigualdades evitables e injustas en el proceso salud–enfermedad–atención.
- ✓ Se espera que el ejercicio de análisis de la entidad territorial permita que el número máximo de núcleos de inequidad sean 8.

Fuentes de Información e Insumos ASIS



Fuentes de Información e Insumos

Página web del MSPS
micrositio ASIS
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Servicios de Información

- ✓ Indicadores
- ✓ Consultas predefinidas
- ✓ Cubos de información



Fuentes de Información e Insumos



Ubique en el micrositio de ASIS “Indicadores actualizados a 2026” <https://url.minsalud.gov.co/hw3v1>

Recomendación: Antes de descomprimir cada carpeta .Zip, guárdela en una ubicación de su equipo que sea de fácil acceso y no requiera de una ruta muy larga para su consulta, **por ejemplo, en el Escritorio.**

NOTA: La información dispuesta contiene datos preliminares a 2025.

Inicio Transparencia y acceso a la Información pública Atención y Servicios a la Ciudadanía Participa Salud Protección Social Normativa Comunicaciones

Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Epidemiología y Demografía > Análisis de Situación de Salud (ASIS)

El Análisis de Situación de Salud -ASIS-, se define como "proceso analítico sintético que abarca diversos tipos de análisis", para "caracterizar, medir y explicar el perfil de salud/enfermedad de una población, incluyendo los datos y problemas de salud, así como sus determinantes", se usan "competencias del sector salud o de otros" Organización Panamericana de la Salud, 1999), debe incluir además a todos los actores de los territorios reconociendo diferencias étnicas y culturales.

Esquema 1. Momentos y pasos para la construcción del ASIS.

Según lo establecido en la [Resolución 100 de 2024](#) del MSPS, "por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la [Resolución 1536 de 2015](#)", en el parágrafo del Artículo 13 se refiere que el Análisis de la Situación de Salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud. Mientras tanto, en el Artículo 14 define para su desarrollo los siguientes contenidos:

- Capítulo I. Configuración del territorio.
- Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
- Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Proveniente y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) territorial, aunque se materializa mediante un documento, debe entenderse como un proceso que permite la actualización constante según las necesidades del territorio, con una periodicidad de actualización anual, esto para responder al seguimiento de las políticas públicas, planes, programas y estrategias implementadas en el territorio.

Como mecanismo de reconocimiento al valor del proceso realizado para la construcción del Análisis de Situación de Salud se debe socializar y posicionar con los gobiernos territoriales, actores del sector salud, sociales y comunitarios, así como con los demás sectores presentes a nivel local.

Fortalecimiento de capacidades en talento humano –Planeación Integral para la Salud

[Sesión I- marzo 2025](#)

[Sesión II - abril 2025](#)

Normatividad
Decreto 4107 de 2011 >
Resolución 2367 de 2023 >
Resolución 1035 de 2022 >
Resolución 100 de 2024 >
Departamentos 2024 >
Lineamientos técnicos
Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio >
Consultas predefinidas
Reporte ASIS I >
Reporte ASIS II >
Gestión de riesgo individual de las EPS >
Indicadores AVPP >
Anexos para Análisis EAPB 2025 >
Historicos anexos EAPB >
Indicadores
Indicadores actualizados a 2025 >
Historicos indicadores >
Indicadores priorizados por departamento / distrito / municipio >
Indicadores por departamento / distrito / municipio y sus EAPB >

El enlace lleva a la colección en RID “**bd-externas-actualizacion-asis-2026**” que contiene las carpetas comprimidas en .Zip por cada capítulo.

Capitulo I bd-externas-actualizacion-asis-2026.zip

Capitulo II bd-externas-actualizacion-asis-2026.zip

Capitulo III bd-externas-actualizacion-asis-2026.zip

Capitulo IV H.Des bd-externas-actualizacion-asis-2026.zip

Fuentes de Información e Insumos



Micrositio ASIS <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Inicio **Transparencia y acceso a la Información pública** **Atención y Servicios a la Ciudadanía** **Participa** **Salud** **Protección Social** **Normativa** **Comunicaciones**

Ministerio de Salud y Protección Social > **Salud** > **Epidemiología y Demografía** > **Análisis de Situación de Salud (ASIS)**

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), se define como "proceso analítico sistémico que abarca diversos tipos de análisis", para "caracterizar, medir y explicar el perfil de salud/enfermedad de una población, incluyendo los datos y problemas de salud, así como sus determinantes", ya sean "competencia del sector salud o de otros" Organización Panamericana de la Salud, 1999), debe incluir además a todos los actores de los territorios reconociendo diferencias étnicas y culturales.

Esquema 1. Momentos y pasos para la construcción del ASIS.

Alistamiento	Análisis y comprensión	Socialización y posicionamiento
Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos.	Análisis de datos cuantitativos y sus salidas gráficas.	Determinar y construir los medios y alternativas para socializar el ASIS.
Identificación de actores y territorios para el análisis.	Desarrollo de escenarios participativos para consultar e integrar información cualitativa y cuantitativa que explique problemas y necesidades en salud.	Realizar la socialización 'hey diferentes actores y sectores del territorio.
Definir escenarios, tiempos, espacios y conectores para el proceso de análisis.	Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales.	Entregar el Asís a las instancias para la toma de decisiones en salud a nivel territorial y nacional.
	Emitir conclusiones, soporte documental del proceso.	

Según lo establecido en la [Resolución 100 de 2024](#) del MSPS, "por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la [Resolución 1536 de 2015](#)" en el párrafo del Artículo 33 se refiere que el Análisis de la Situación de Salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud. Mientras tanto, en el Artículo 14 define para su desarrollo los siguientes contenidos:

- Capítulo I. Configuración del territorio.
- Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
- Capítulo VI. Pautas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) territorial, aunque se materializa mediante un documento, debe entenderse como un proceso que permite la actualización constante según las necesidades del territorio, con una periodicidad de actualización anual, esto para responder al seguimiento de las políticas públicas, planes, programas y estrategias implementadas en el territorio.

Como mecanismo de reconocimiento al valor del proceso realizado para la construcción del Análisis de Situación de Salud se debe socializar y posicionar con los gobiernos territoriales, actores del sector salud, sociales y comunitarios, así como con los demás sectores presentes a nivel local.

Fortalecimiento de capacidades en talento humano –Planeación Integral para la Salud

[Sesión I - marzo 2025](#)

[Sesión II - abril 2025](#)

Fortalecimiento de capacidades en talento humano –Planeación Integral para la Salud

[Sesión I - abril 2025](#)

[Sesión II - mayo 2025](#)

[Sesión III - julio 2025](#)

Sesión 1: Orientar la utilización de los servicios de información del MSPS y representaciones gráficas en ASIS	Acceso y manejo servicios de información del MSPS para el ASIS, anexos, herramientas, enlaces y cubos de información. Principales tipos de gráficos para la visualización de datos en ASIS, gráficos complementarios para la visualización de datos.
Sesión 2: Realizar ejercicios prácticos para la medición de desigualdades en salud con énfasis en interseccionalidad y análisis urbano/rural	Conceptos sobre la interseccionalidad y la aproximación territorial urbano/rural Para qué y porqué medir las desigualdades en salud. Formas de medición de desigualdades en salud Ejercicio colaborativo de medición de desigualdades con énfasis urbano/rural
Sesión 3: Identificar los aportes de la investigación operativa mixta en salud pública en la construcción del ASIS.	Elementos conceptuales de la investigación cualitativa Qué se entiende por investigación mixta en salud pública Tipos de investigación mixta. Ventajas y retos de la investigación mixta. Aportes de la investigación mixta en la comprensión de la situación de salud de las poblaciones. Aspectos éticos Ejercicio colaborativo de elaboración participativa de cartografía

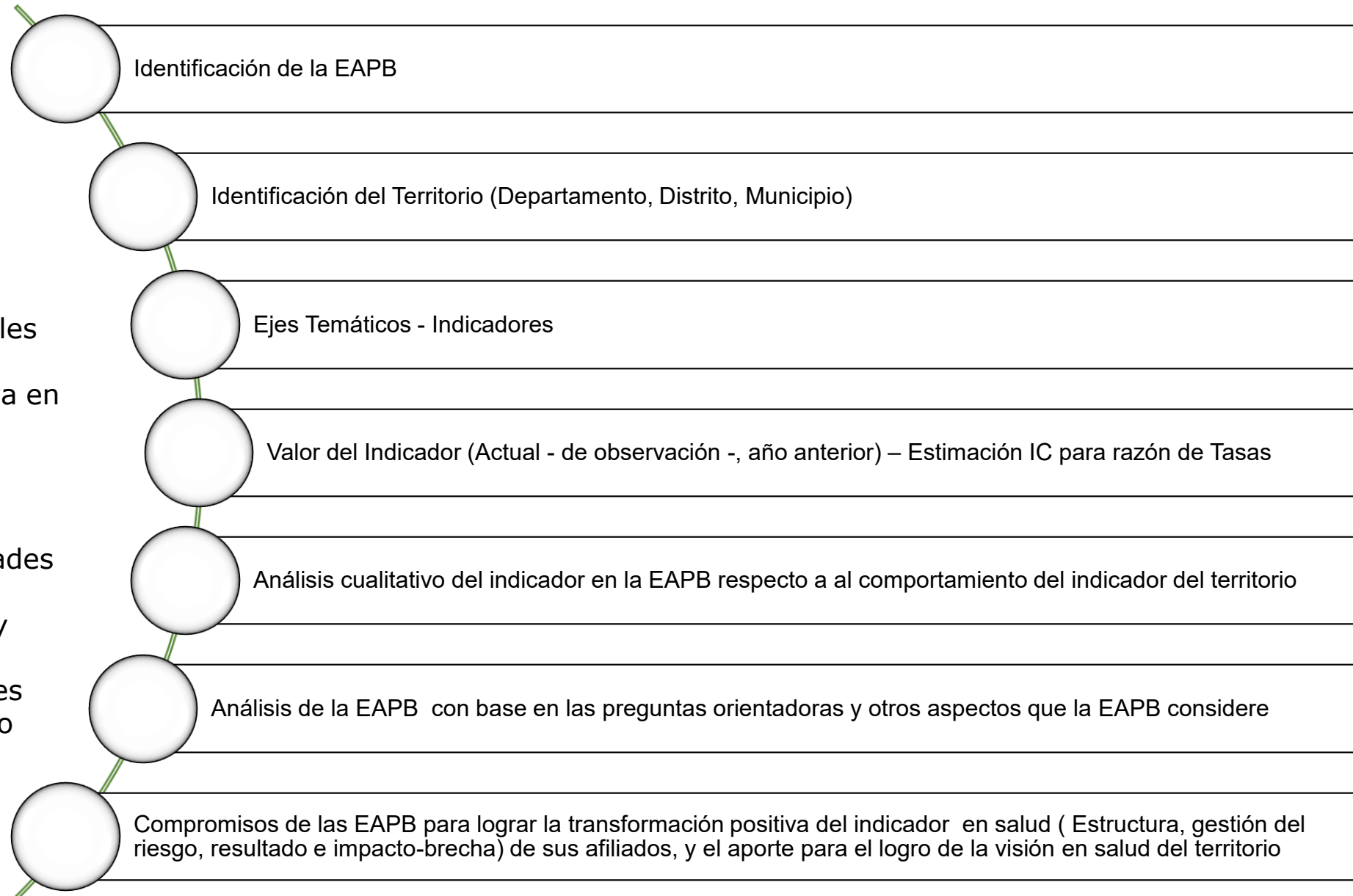
- Presentaciones EAPB**
- [Presentación 26 de Marzo 2026](#)
- [Históricos Presentaciones EAPB](#)
- Análisis de las condiciones de salud de la población Afiliada - EAPB**
- [Departamentos 2025](#)
- [Distritos 2025](#)
- [Históricos Departamentos](#)
- [Históricos Distritos](#)
- [Presentación 19 de septiembre de 2024](#)
- Análisis de las condiciones de salud de la población Afiliada - EAPB**
- [Departamentos 2024](#)
- [Distritos 2024](#)
- [Históricos Departamentos](#)
- [Históricos Distritos](#)

Fuentes de Información e Insumos

Insumo EAPB Matriz

Indicadores

- Demográficos y Poblacionales
- Salud Mental y Emocional
- Salud Sexual y reproductiva en mujeres
- Salud de niños, niñas y adolescentes
- Salud del joven, adulto y persona mayor: enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades infecciosas y transmisibles
- Otros indicadores relevantes para la EAPB en el territorio



Cronograma



Generalidades



Aspectos Generales del ASIS

- El documento se debe desarrollar en la estructura de los capítulos definidos, debe desarrollarse en una extensión entre 100 – 130 hojas.
- Los gráficos, tablas y/o mapas deben tener título y fuente.
- Al finalizar cada capítulo deben generarse unas conclusiones que resalten los aspectos más relevantes a partir del análisis en conjunto de los de datos o circunstancias observadas; recuerde que una conclusión no es un resumen de los datos presentados en el capítulo.
- A lo largo del documento se debe incorporar de manera articulada la información cuantitativa con la cualitativa dentro del análisis.
- Se debe realizar una pieza comunicativa tipo infografía para departamentos y distritos, con los aspectos más relevantes del documento que reflejen la situación de salud del territorio (extensión máximo 2 hojas).
- Las evidencias del proceso participativo pueden ser físicas o virtuales, establecidas según el alcance de cada ET.
- La información de las EAPB debe ser incorporada de manera transversal en el documento.
- El ASIS es un único documento que contiene en su análisis la mirada a todas las poblaciones que habitan en el territorio, sin que se requiera de documentos específicos.
- El documento debe ser entregado con el Aval firmado por la secretaría de salud departamental o distrital.
- Las entidades de orden departamental deben realizar la revisión y aprobación de los documentos de municipios emitiendo el aval firmado por la secretaría de salud departamental para su publicación.

ASIS 2026

- ✓ El **art. 15** de la Res. 100 de 2024 establece que el ASIS deberá presentarse a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar, el 30 de marzo de la respectiva vigencia; sin embargo, considerando que el ASIS es insumo para el Plan de Acción en Salud y COAI los cuales se formulan entre octubre y diciembre de la misma vigencia para ser aprobados por el Consejo de Gobierno a más tardar el treinta (30) de enero según el **art. 35** de la misma Resolución, es pertinente que las dos entregas solicitadas del documento ASIS y estén disponibles **el 21 de septiembre y 30 de octubre de 2026, respectivamente.**
- ✓ El **cargue de los documentos ASIS** y sus anexos se realizará mediante el contenedor en SFTP asignado a cada Entidad Territorial con su Usuario y Contraseña asignados.
- ✓ Las secretarías departamentales deberán cargar sus ASIS con aval para revisión, aprobación y publicación; además cargarán los de los municipios de su jurisdicción para su publicación.

Inquietudes





Salud

